



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sanaskoti Oy:n vieroitusyksikön perehdytyskansio

Pyykönen, Piia  
Saarni, Linda

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Sanaskoti Oy:n vieroitusyksikön perehdytyskansio

Pyykönen, Piia  
Saarni, Linda  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2015

Piia Pyykönen, Linda Saarni

**Sanaskoti Oy:n vieroitusyksikön perehdytyskansio**

Vuosi 2015

Sivumäärä 52

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sähköinen perehdytyskansio Sanaskoti Oy:n päihdevierotusyksikköön. Perehdytyskansion on tarkoitus toimia apuna uuden työntekijän käytännön perehdytyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva, helposti päivitettävä ja selkeä perehdytyskansio, jossa tuotiin esille hoitotyön prosessit sekä henkilökunnan tehtävät.

Teoreettisena tietopohjana käytettiin tutkittua tietoa päihdevieroitushoidosta, hoitotyöstä ja perehdyttämisestä. Perehdytyskansio toteutettiin sähköiseen muotoon, jotta sitä voidaan tulevaisuudessa tarvittaessa päivittää helposti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toiminnallinen perehdytyskansio, ja tiedonkeruussa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamista. Juurruttaminen on tarkoituksen mukainen kehittämismenetelmä, ammattikorkeakoulujen ja yritysten välisissä kehittämisprojekteissa

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Haastattelun tarkoituksena oli saada jokaisen hoitajan mielipide siitä, mitä asioita perehdytyskansion tulee sisältää. Haastattelut toteutettiin henkilökunnan kanssa etukäteen sovittuna ajankohtana. Yksi kuudesta haastateltavasta jäi haastatteleematta, koska haastateltava oli vuosilomalla.

Haastattelun analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kvalitatiivista tutkimusaineistoa, jota haastatteluilla kerättiin. Perehdytyskansioon sisällytettiin myös sisällönanalyysissä esiin tulleita seikkoja, kuten turvallisuus ja tarkennuksia lääkehoidon käytänteisiin. Sisällönanalyysin kautta saatiin sisällölle määriteltyä neljä yhdistävää kategoriaa ja yksi pääkategoria, joka oli Sanaskoti Oy:n vieroitushoitoyksikön perehdytyskansio.

Perehdytyskansio sisältää seuraavia asioita: organisaation kuvaus, työntekijäasiat, lait ja asetukset, yksikön yhteiset pelisäännöt, vieroitushoitoon hakeutuminen, uuden asiakkaan vastaanottaminen, asiakkaan uloskirjaaminen, vieroitushoidon päättymisen sovitusti, vieroitushoidon sisältö, lääkärikäytännöt, lääkehoidon käytännöt, lääkkeiden tilaaminen, työn sisältö aamu-, ilta- ja yövuoroissa, käytettävät mittarit ja kyselyt, järjestyssäännöt, ruokailukäytännöt, tiedonkulku, kirjaaminen ja jatkokuntoutukseen hakeutuminen.

Perehdytyskansio tuli työyhteisön käyttöön vasta opinnäyteyöprosessin loppuvaiheessa, joten varsinaista uuden toimintatavan juurtumista ei ehtinyt tapahtua. Jatkotoimenpiteenä tulevaisuudessa voidaan arvioida perehdytyskansion toimivuutta ja kattavuutta perehdytysprosessissa sekä kehittämällä perehdytystä muissa yksiköissä.

**Asiasanat:** perehdyttäminen, hoitotyö, päihdevieroitushoito.

Piia Pyykönen, Linda Saarni

**Introduction folder of Sanaskoti Oy**

Year	2015	Pages	52
<p>The purpose of this thesis was to create an electronic introduction folder for Sanaskoti Oy Intoxicant Rehabilitation Unit. The purpose of the introduction folder is to function as an assistance tool in the introduction of a new employee. The purpose of the thesis was to create an introduction folder which is functional, easy to update and clear, and which introduces nursing processes and defines staff tasks.</p> <p>Research of rehabilitation, nursing and introduction were used as the theoretical framework. The introduction folder was carried out in an electronic form because it can easily be updated in the future when necessary. The thesis is qualitative and functional. The development method applied in the thesis was dissemination. Dissemination is a suitable method in development projects between Universities and companies.</p> <p>The material was collected with the theme interviews which were executed as group and individual interviews. The purpose of the interviews was to find out each nurses's opinion about the things the introduction folder should contain. The interviews were executed with staff members at a time period appointed in advance. One out of six members of the staff could not be interviewed because she was on annual leave.</p> <p>The Interviews were analysed using the content analysis method. Content analysis is used to analyse qualitative research material collected with interviews. Matters that came up in content analysis were also included in the introduction folder, such as safety and corrective information about medical treatment practices. By using content analysis, four conjunctive categories and one main category were defined. The main category became the introduction folder of Sanaskoti Oy Rehabilitation Unit.</p> <p>The introduction folder includes the following matters: description of the organisation, employee matters, laws and regulations, common rules of the unit, seeking for rehabilitation, receiving a new customer, checking out a customer, finishing rehabilitation as agreed, contents of rehabilitation, medical appointment practices, medical treatment practices, ordering medicines, work tasks in morning, evening and night shifts, indicators and questionnaires used, discipline, dining practices, communication, documentation and seeking for further rehabilitation.</p> <p>The introduction folder was taken in to use by the work community at the end of the thesis process so the actual dissemination of the new approach did not have time to take place. In the future, follow-up action can be done to evaluate the introduction folder and how it works in practice and also develop introduction in other units.</p>			

Keywords: introduction, nursing, rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämisympäristö.....	7
3	Kehittämistoiminnan tietoperusta .....	8
3.1	Lait ja asetukset.....	8
3.2	Perehdyttäminen .....	8
3.3	Päihteet.....	10
3.3.1	Päihteiden käytön haitat.....	10
3.3.2	Päihderiippuvuuden kriteerit ja ulottuvuudet .....	11
3.3.3	Päihdevieroitus .....	11
3.4	Hoitotyö.....	13
4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	14
4.1	Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä.....	14
4.2	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	15
4.3	Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä .....	16
4.4	Tiedonkeruuaineiston litterointi ja sisällön analyysi .....	17
4.5	Muutos kehittämistoiminnassa .....	18
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	18
5.1	Nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteen valinta .....	18
5.2	Yhteenveto kehittämistoiminnan tietoperustasta.....	19
5.3	Uuden toimintatavan rakentaminen .....	19
6	Uusi toimintatapa .....	20
6.1	Toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön.....	20
6.2	Jatkotoimenpiteet .....	20
7	Kehittämistoiminnan arviointi .....	20
7.1	Muutosprosessin ja lopputuotoksen arviointi.....	21
7.2	Eettiset kysymykset kehittämistyössä .....	21
8	Oma oppiminen.....	23
	Lähteet .....	24
	Liitteet.....	27

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perehdyttämistä Sanaskoti Oy:n ja sen henkilökunnan tarpeista lähtien. Opinnäytetyön toteuttamisympäristönä toimi yksityinen päihdevieroitusyksikkö Lohjalla. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tuotos on sähköinen perehdytyskansio. Opinnäytetyössä käytettiin kehittämismenetelmänä juurruttamista. Juurruttaminen on tarkoituksenmukainen kehittämismenetelmä, juuri ammattikorkeakoulujen ja työelämän välisissä kehittämisprojekteissa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluna ja yksilöhaastatteluina. Teemahaastatteluiden tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näkemys siitä, mitä asioita perehdytyskansion tulisi sisältää. Yksi kuudesta haastateltavasta jäi haastatteleematta, koska haastateltava oli vuosilomalla.

Ryhmähaastattelusta saadun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Haastattelun analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kvalitatiivista eli laadullista tutkimusaineistoa, jota haastatteluilla kerättiin. Perehdytyskansioon sisällytettiin myös sisällönanalyysissä esiin tulleita seikkoja, kuten lähetävien tahojen käytänteet ja tarkennuksia lääkehoidon käytänteisiin. Sisällönanalyysin kautta saatiin sisällölle määriteltyä neljä yhdistävää kategoriaa ja yksi pääkategoria, joka oli Sanaskoti Oy:n vieroituslaitoksen perehdytyskansio.

Sähköisen perehdytyskansion avulla luodaan selkeät toimintatavat vieroituslaitoksen hoitotyöhön sekä luodaan ohjeistuksia eritystilanteita varten. Perehdytyskansion tarkoituksena on palvella uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Perehdytyskansio toteutettiin sähköiseen muotoon, jotta sitä voidaan tarvittaessa helposti päivittää. Teoreettisena tietopohjana käytettiin tutkittua tietoa päihdevieroitushoidosta, hoitotyöstä ja perehdyttämisestä.

Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen ja siinä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Perehdytyskansio sisältää seuraavia asioita: organisaation kuvaus, työntekijäasiat, laita ja asetukset, yksikön yhteiset pelisäännöt, vieroituslaitokseen hakeutuminen, uuden asiakkaan vastaanottaminen, asiakkaan uloskirjaaminen, vieroitushoidon päätyminen sovitusti, vieroitushoidon sisältö, lääkärikäytänteet, lääkehoidon käytänteet, lääkkeiden tilaaminen, työn sisältö aamu-, ilta- ja yövuoroissa, käytettävät mittarit ja kyselyt, järjestyssäännöt, ruokailukäytänteet, tiedonkulku ja kirjaaminen, jatkokuntoutukseen hakeutuminen.

## 2 Kehittämisympäristö

Yrityksen palvelut on suunnattu aikuisille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Yritys on erikoistunut monihäiriöisten asiakkaiden hoitoon, joiden kuntoutuksessa huomioidaan ja hoidetaan samanaikaisesti alkoholi-, huume-, lääkeriippuvuus- ja mielenterveysongelmat sekä sosiaaliset ongelmat. (Sanaskoti 2015.) Yritys on Aluehallintoviraston (AVI:n) ja kansaneläkelaitoksen (KELA:n) hyväksymä ympärivuorokautista laitoshoidon, aktiivista kuntoutusta, vieroitushoitoa sekä tukiasumispalveluita tarjoava yksityinen sosiaalialan palveluyritys Länsi-Uudellamaalla. (Sanaskoti 2015.)

Toimintatilat sijaitsevat Lohjan Virkkalassa sekä Siuntiossa. Lohjan Virkkalassa sijaitsee 10-paikkainen vieroitushoitoyksikkö sekä viisi tukiasuntoa tukiasukkaille ja Siuntiossa 17-paikkainen kuntoutusyksikkö. (Sanaskoti 2015.) Kehittämistyön tarkempi toimintaympäristö on vieroitushoitoyksikkö Lohjalla Virkkalassa. Vieroitushoitoon asiakkaat tulevat päihdekliniikoiden tai selviämisaseman lähetteellä. (Sanaskoti 2015.)

Opinnäytetyön tuotos, sähköinen perehdytyskansio, laaditaan Lohjan Virkkalassa toimivaan vieroitushoitoyksikköön. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda sähköinen perehdytyskansio tukemaan hoitotyön toimivuutta ja ohjaamaan yhtenäisiä toimintatapoja. Lisäksi perehdytyskansio toimii uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Vieroitushoidon tavoite on katkaista päihdekierre sekä luoda edellytykset psyykkiselle, sosiaaliselle ja fyysiselle kuntoutumiselle. Hoito on ympärivuorokautista, valvottua kokonaisvaltaisesti toteutettua asiakkaan voinnin seurantaa ja oireidenmukaista hoitoa. (Sanaskoti 2015.) Jokaisella asiakkaalla on oma yhden hengen huone ja yhteiskäytössä olevat oleskelutilat. Asiakkaat osallistuvat voinnin mukaan viikko-ohjelman mukaiseen toimintaan. (Sanaskoti 2015.)

Vieroitushoitoon asiakkaat tulevat lähettävän tahon lähetteellä, jossa tulee olla hoidontarpeen arvio. Hoitoon on mahdollista saapua arkisin virka-aikana. Asiakkaan pitää tullessaan sitoutua vieroitusyksikön sääntöihin allekirjoittamalla hoitosopimuslomake ja yksikön säännöt. (Sanaskoti 2015.) Hoitaja tekee asiakkaalle tulohaastattelun, jossa arvioidaan asiakkaan kokonaisterveydentila. Haastattelun apuna hoitaja käyttää erilaisia kyselymittarilomakkeita mm. audit ja dudit. Mikäli asiakkaalla on säännöllinen lääkärin määräämä lääkitys, tulee hänellä olla mukanaan reseptit, lääkkeet sekä lääkelista säännöllisestä lääkityksestä. Hoidon aikana käytetään vain lääkärin määräämiä lääkkeitä. (Sanaskoti 2015.) Asiakkaan saapuessa vieroitushoitoon hänet puhallutetaan alkometrillä, otetaan virtsasta pikahuumeseula, mitataan lämpö, verenpaine sekä paino. Vieroitushoitoyksikön lääkäri tapaa asiakkaan tulopäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Lääkäri tekee yhdessä asiakkaan kanssa lääkehoitosuunnitelman vieroitushoidon ajaksi. (Sanaskoti 2015.)

### 3 Kehittämistoiminnan tietoperusta

#### 3.1 Lait ja asetukset

Suomessa julkisen vallan velvoite pitää huolta ja edistää kaikkien kansalaisten hyvinvointia pohjautuu perustuslakiin (11.6.1999/731) (Finlex 2015a.). Sen mukaan kaikilla on oikeus huolenpitoon ja välttämättömään toimeentuloon, mikäli hän ei itse siihen kykene. Perustuslakiin (11.6.1999/731) perustuu myös jokaisen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Finlex 2015a.) Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat lait ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (3.8.1992/733) säätelee kuntien järjestämistä vastuuta (Finlex2015b.). Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326)(Finlex2015c.). (STM 2015.)

Sosiaali- ja terveyshuollon palveluja säädellään myös erityislaeilla. Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvät erityislait ovat päihdehuoltolaki (17.1.1986/41), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) (Finlex 2015d), (Finlex 2015e.), (Finlex 2015f.). Lakien toteutumista kunnissa ja yksityisissä palveluissa tuottavissa yrityksissä valvovat aluehallintovirastot. Aluehallintovirastojen toimintaan puolestaan koordinoi ja ohjaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (STM 2015.)

Päihdehuoltolain (1986/41) tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä ongelmakäyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on myös edistää ongelmakäyttäjän ja tämän läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain (1986/41) mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset palvelut. Sisällöltään ja laajuudeltaan palveluiden on oltava kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisia. Lain (1986/41) mukaan palveluita on järjestettävä matalan kynnyksen periaatteella ja niiden on tuettava asiakkaan itsenäisyyttä. (Finlex 2015d.)

#### 3.2 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on organisaation ja uuden työntekijän välinen prosessi. Prosessin tarkoituksena on rakentaa positiivinen suhde työntekijän ja organisaation välille. Perehdyttäminen voidaan määritellä myös monivaiheiseksi oppimistapahtumaksi, jossa pyritään työn tavoitteiden ja organisaation toimintakulttuurin ymmärtämiseen, omien vastuiden ja velvollisuuksien ymmärtämiseen ja vastuualueiden selkiytymiseen. Perehdytyksen aikana on tarkoitus luoda kokonaiskuva ja sisäinen malli, joiden varassa työntekijä pystyy suoriutumaan työtehtävästä. (Lainio 2008, 17.) Perehdytyksellä tarkoitetaan myös työntekijän ohjausta ja opastamista työ-



tehtäviin sekä työn ympäristöön. Perehdytys on tarpeellista uuden työntekijän tullessa töihin sekä silloin, jos työntekijä on ollut pitkään poissa tai työtehtävät organisaatiossa ovat muuttuneet. (Lahti 2007, 16.) Lähikäsitteitä perehdyttämislle ovat neuvonta, tiedonanto ja ohjaaminen. Muita käsitteitä ovat mentorointi, opettaminen, tuutorointi ja valmennus sekä työnohjaus. Ohjaus voi olla esimerkiksi käytännöllistä opastusta. Ammattilaisen ohjaus tapahtuu keskustellen toiminnan tavoitteista oppimiseen liittyen. (Lahti 2007, 16.)

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 2 luvun 14§ mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävä perehdytys eli opetusta ja ohjausta. Työntekijälle on myös kerrottava työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijälle annettua ohjausta ja opetusta on täydennettävä aina tarpeen mukaan. (Finlex 2015g.)

Perehdytyksen avulla luodaan pohja koko työsuhteelle ja yksittäisen työntekijän osaamisen kehittymiselle. Huonolla tai osittaisella perehdytyksellä tuhlaetaan aikaa ja rahaa. Huonolla tai tyydyttävällä perehdytyksellä voi olla suuriakin negatiivisia seuraamuksia. Joskus virheelliset työtavat voivat jopa aiheuttaa vakavan työtaturman. Uuden työntekijän perehdyttämistä voidaan organisaatiosta riippuen toteuttaa monella eri tavalla. Perehdytyksestä vastaavien henkilöiden määrä voi vaihdella organisaation koon mukaan. Suurissa organisaatioissa perehdytykseen osallistuu yleensä useampi henkilö. (Vainionpää 2013, 6.) Perehdyttämisen pääasiallisina tavoitteina on luoda uudelle työntekijälle parhaat mahdolliset valmiudet hoitaa uutta työtehtäväänsä menestyksekkäästi. Perehdytysprosessissa ovat mukana uusi työntekijä, esimies ja työyhteisö. Perehdyttämiseen kuuluvat vastaanotto, yritykseen perehdyttäminen, varsinaisen työsuhteperehdyttäminen ja käytännön työhön perehdyttäminen. (Hyppänen 2013, 217.)

Perehdytyksessä selvitettäviä työsuhteasioita ovat; toimenkuva, työyksikkö, organisaatio, työajat, aikataulut, palkkausperusteet, palkanmaksupäivä, palkanmaksuun liittyvät rutiinit, poissaolosäännökset ja muut pelisäännöt, ruokailu, tauko- ja muut sosiaalitilat, työterveyshuolto, työsuhte- ja henkilöstöedut, virkistyspalvelut sekä mahdollinen luottamusmiesjärjestelmä (Hyppänen 2013, 219). Työhön opastukseen liittyen on myös selvitettävä; työpaikan olosuhteet ja työympäristö, lähimmät työtoverit ja tuki, työn sisältö, työvaiheet, työn tekemisen periaatteet, työssä tarvittavien koneiden, laitteiden sekä tarvikkeiden sijainti, käyttö ja ylläpito, työpaikan siisteyteen ja turvallisuuteen liittyvät seikat, toimintaohjeet häiriötilanteissa, työn arviointia ja mittarit sekä mahdollinen laatu- ja toiminnanohjausjärjestelmä (Hyppänen 2013, 219 - 220). Ohjausprosessi etenee tavoitteista sekä sisällöstä riippuen systemaattisesti, muodollisesti tai rutiininomaisesti (Lahti 2007, 16). Hyvällä perehdyttämislle on merkitys hoitajan työhyvinvointiin sekä työhön sitoutumiseen. Hyvin perehdytetty hoitaja on organisaation kannalta myös hyvä asia, sillä hyvin perehdytetty hoitaja kykenee antamaan nopeammin odotetun panoksensa työyhteisöön, jonka vaikutus näkyy yrityksen tuloksessa.

Perehdytyksellä on myös suotuista vaikutus hoitajan sopeutumiseen työyhteisössä. (Lahti 2007, 20.)

Tiedon tuottaminen perehdytyskansioon ei itsessään riitä, vaan kansion on sisällettävä työntekijälle olennaista, päivitettyä tietoa, jonka on myös oltava helposti löydettävissä ja ymmärrettävässä muodossa. Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia uuden työntekijän alkuvaiheen ohjaajana. Perehdytyskansion tarkoituksena on tutustuttaa uusi työntekijä työyhteisöön ja toimia hänelle oppaana uuden organisaatiokulttuurin piirteisiin tutustumisessa. (Geier 2011, 13-14.)

### 3.3 Päihteet

Suomessa alkoholi sekä tupakka luetaan laillisiksi päihteiksi ja huumeet laittomiksi päihteiksi. Päihtymystarkoitukseen voidaan käyttää myös liuottimia sekä joitakin lääkkeitä. Päihteillä on psyykkisiä sekä keskushermostoon vaikuttavia vaikutuksia ja niitä käytetään erilaisissa tilanteissa ja monin eri tavoin. Päihteiden käyttämiseen liittyy useita erilaisia terveystarpeita. (Holmberg 2010, 11.) Yli 90 % suomalaisista aikuisista käyttää alkoholijuomia (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 11). Suomalaisilla käytössä erityispiirteenä korostuu se, että alkoholia käytetään runsaampi määrä kerrallaan (Holmberg 2010, 12). Suomalaisista miehistä 27 % ja naisista 17 % käyttävät viikoittain alkoholia. Alkoholin ongelmakäyttö on Suomessa todella yleistä. Valtaosalle juomisesta ei kuitenkaan aiheudu haittoja. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 11.)

Kannabis on Suomessa ja myös maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty huumausaine. Vuonna 2006 tehdyn väestökyselyn mukaan kannabista oli kokeillut 15 - 69-vuotiaista väestöstä 13 % ja 15 - 34 vuotiaista väestöstä 22 %. Huumausaineiden käyttäjistä amfetamiinia oli kokeillut 2 %. Uni- ja kipu sekä rauhoittavia lääkkeitä päihtymystarkoitukseen oli kokeillut 7 %, ja opiaatteja 0,6 %. Vuonna 2005 useiden tilastojen perusteella Suomessa arvioitiin olevan opiaattien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjiä 14 500 - 19 000, joista noin 80 % on amfetamiinien ongelmakäyttäjiä. Opiaattien ja amfetamiinin käytöstä valtaosa on suonensisäistä, ja sekakäyttö on tyypillistä. Vuonna 2009 päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista 55 % nimesi hoitoon hakeutumisen syyksi opiaattien käytön ja 16 % vastaavasti muiden stimulanttien ja amfetamiinin käytön. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2010, 10.)

#### 3.3.1 Päihteiden käytön haitat

Alkoholin liiallisesta käytöstä aiheutuu monenlaisia haittoja. Tyypillisiä kertaluontoisen humailun haittoja ovat mm. väkivalta, tapaturmat ja rattijuopumus. Alkoholin käyttöön liittyviä sosiaalisia haittoja ovat työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhdeongelmat. Alkoholin pidempiaikainen käyttö altistaa elimellisille haitoille mm. maksa- ja muut sisäelinten

vauriot, syöpä, lihominen, vatsavaivat ja sikiövauriot. Lisäksi mielenterveyshäiriöinä masennus ja uniongelmat ovat yleisiä haittoja alkoholin liiallisesta käytöstä. Huumausaineiden käytöstä aiheutuvat haitat liittyvät käytetyn aineen käyttötapoihin, lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukseen tai huumausaineiden alakulttuuriin. Kannabis altistaa psykoosioireille, heikentää oppimiskykyä ja aiheuttaa paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Amfetamiini sekä muut stimulantit aiheuttavat laihdumista, unihäiriöitä, fyysisen kunnon huonontumista sekä psykoosioireita. Buprenorfiini, heroiini sekä muut opioidit aiheuttavat psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden, joka ilmenee opioidien pakonomaisena päivittäisenä käyttönä. Heroiinin käytössä on vaarana yliannostuksen aiheuttama hengityslama, joka voi johtaa äkkikuolemaan. Opioidien ja amfetamiinin käyttötapana on yleisimmin pistäminen, joka altistaa vakaville infektioille, kuten hepatiitti, hiv ja sydänlihaksen tulehdus. Myös erilaiset iho- ja verisuonitulehdukset ovat tyypillisiä johtuen epähygieenisesti toteutetuista pistämisistä. (THL 2014.)

### 3.3.2 Päihderiippuvuuden kriteerit ja ulottuvuudet

Päihderiippuvuuden ICD-10 luokituksen diagnostiset kriteerit täyttyvät, mikäli kolme seuraavista oireista on esiintynyt kuukauden ajan tai lyhyempinä ajanjaksoina toistuvasti kuluneen vuoden ajan. Oireita voivat olla pakomainen tarve tai voimakas halu käyttää päihdettä, heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista, lopettamista ja käyttöannoksia. Lisäksi aineen käytön lopetuksen yhteydessä esiintyy vieroitusoireita tai vieroitusoireyhtymä. Käytetyn aineen sietokyky (toleranssi) kasvaa, ajatukset ja ajan käyttö keskittyy pääasiallisesti aineen käyttöön, sen hankkimiseen sekä käytöstä toipumiseen. Sen myötä muut kiinnostuksen kohteet ja mielihyvänlähteet jäävät sivuun ja aineen käyttö jatkuu selkeistä haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2010, 53.) Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Fyysisessä oireilussa päihteitä käyttävän henkilön elimistö on tottunut käytettävään päihteeseen, joten päihteen sietokyky on kasvanut ja nopeasta käyttämisen lopetuksesta seuraa fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkinen riippuvuus voi syntyä esimerkiksi päihteiden tuomasta tunnereaktiosta, joka ilmenee pakonomaisena tapana käyttää päihdettä ja voimakkaana päihteen himona. Sosiaalinen riippuvuus liittyy sosiaalisiin suhteisiin, jotka vahvistavat käyttöä ja näin ollen päihteiden käyttäjä hakeutuukin muiden käyttäjien seuraan. Henkinen riippuvuus tarkoittaa päihteiden käyttöön liittyvää elämäntähtämyksen tai ajatusmaailmaa. (Holmberg 2010, 36-41.)

### 3.3.3 Päihdevieroitus

Alkoholin ja muiden päihteiden pitkään jatkuneen käytön lopettamisesta seurauksena on vieroitusoireyhtymä. Sillä tarkoitetaan psyykkisten ja somaattisten vieroitusoireiden kokonaisuutta. Vieroitusoireet jaetaan komplisoituneeseen ja komplisoimattomaan vieroitusoireyhtymään. Komplisoitumaton vieroitusoireyhtymä tarkoitetaan selkeästi esimerkiksi alkoholin

käytöstä johtuvia vieroitusoireita, joihin ei liity somaattisia alkoholin käytöstä johtuvia sairauksia. Komplisoituneessa vieroitusoireyhtymässä vieroitusoireisiin liittyy myös somaattisia komplikaatioita, kuten kouristuskohtauksia, delirium tremens ja Wernicke Korsakovin oireyhtymä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 139.)

Vieroitushoidon tarkoituksena on vieroitusoireiden voimakkuuden arviointi ja oireiden mukainen hoito, deliriumin ja kouristelujen ehkäiseminen sekä päihdekierteen katkaiseminen. Vieroitusoireiden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia lomakkeita esimerkiksi CIWA-AR. (Havio ym. 2009, 140.) Lievemmat vieroitusoireet menevät ohi itsestään muutamassa päivässä. Vaikeampia vieroitusoireita ovat oksentelu, pahoinvointi, päänsärky, ahdistus, unettomuus, masennus ja vapina, ne voivat kestää 5-7 vuorokautta. Vieroitusoireet riippuvat käytettyjen päihteiden määrästä, käyttöajasta sekä käyttäjän yksilöllisistä ominaisuuksista. Vakaviin vieroitusoireisiin liittyy näkö- ja kuuloharhoja, desorientaatiota, sekavuutta ja kouristuksia. Vieroitushoidon tarkoitus on myös motivoida potilasta jatkohoitoon. (Havio ym. 2009, 141.)

Vieroitusoireet ovat yleensä selkeitä, amfetamiini sekä sen johdokset ovat kuitenkin tästä poikkeavia. Suurempikin annos amfetamiinia tai sen johdoksia äkillisesti lopetettuna eivät aiheuta kouristeluja tai hengenvaarallisia oireita. Viikkojakin kestäviä tyypillisiä oireita amfetamiinin ja sen johdoksien käytön lopettaessa ovat unihäiriöt, ahdistuneisuus, masennus, väsymys, apatia, levottomuus sekä erilaiset fyysiset oireet. Amfetamiinin spesifistä lääkehoitoa vieroitukseen ei tunneta. Vieroitusvaiheessa saattaa tulla esille piilossa ollut masennus, johon voi liittyä itsemurhariski. Kannabiksen käytön lopettamisessa vieroitusoireet ovat vähäisiä. Oireina voi olla levottomuus, masentuneisuus, ärtyisyys, uniongelmat, hermostuneisuus ja tuskatilat. Hoitomuotona on terapia. Kokaiinin vieroitusoireita ovat masennuksen lisäksi väsymys, unihäiriöt, apatia, levottomuus sekä sydämentykytys ja fyysiset oireet. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.)

Opioidien vieroitusoireiden puhkeamisen ajankohta, kesto ja voimakkuus riippuvat käytetyistä huumeista. Yleisesti oireet ilmenevät 1-5 vuorokauden kuluttua käytön lopettamisesta. Mikäli henkilö käyttää lyhytvaikutteisia opioideja, esimerkiksi heroiinia, vieroitusoireet kehittyvät 4-6 tunnissa. Pahimmillaan ne kestävät 30-75 tuntia viimeisen annoksen ottamisesta yhteensä reilun viikon ajan. Kodeiinia käytettäessä vieroitusoireet ilmenevät hitaasti ja kestävät muutaman viikon. Bubrenorfiinia käytettäessä vieroitusoireet tulevat 1-3 vuorokaudessa ja kestävät 3-4 viikkoa. Opioidien käyttäjien vieroitusoireisiin liittyy huumehakuksen käyttäytymisen lisäksi levottomuus, ahdistuneisuus, kivut, säryt, oksentelu ja kouristukset. Lääkehoitona käytetään alenevin annoksin opioididiagonisteja sekä antiadenergisiä lääkkeitä. Lisäksi muita oireita lievittämään käytetään pahoinvointi-, ahdistus- sekä tulehduskipulääkkeitä. (Aho ym. 2006.)

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä epäiltäessä henkilöllä esiintyy erilaisia oireita. Näitä ovat tokkurainen päihtymystila, muisti- ja koordinaatiohäiriöt, estottomuus, aggressiivisuus ja arvaamaton käyttäytyminen. Oireet riippuvat käytetyistä aineista ja ne voivat olla joko kiihottavia tai lamaavia. Hoitoon tullessa potilaan ja saattajan antamat tiedot auttavat diagnosoimista tehtäessä. Sekakäytön vieroitusoireina on pääsääntöisesti kouristustaipumus. Vieroitushoito on tarpeen eteenkin silloin kun henkilön käyttämät alkoholi ja lääkeannokset ovat olleet suuria ja käyttö hallitsematonta. Lääkehoitona on oireiden mukainen hoito. (Aho ym. 2006.)

### 3.4 Hoitotyö

Perinteisesti hoitotyö on yhdistetty sairaiden hoitamiseen, jolloin hoitaja on lievittänyt potilaan kärsimystä, pitänyt huolta potilaan päivittäisistä toiminnoista sekä suorittanut sairaanhoitoon liittyviä toimenpiteitä. Nykäsityksen mukaan hoitotyö käsittää sairaiden hoitamisen lisäksi hoitajan kiinnostusta toimia yksilön, ryhmän tai yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Hoitotyön tarvetta määritellään ihmisen päivittäisiin toimintoihin liittyvänä avuntarpeena. Hoitotyön prosessia ohjaa johdonmukainen hoitotyö, joka perustuu päätöksentekoon. Hoitotyön prosessi etenee tarpeiden määrittämisestä menetelmien valitsemiseen, niiden toteutukseen ja arviointiin. Hoitotyö on palvelun käyttäjän tarpeista lähtöisin olevaa hoitajan ja palvelunkäyttäjän välistä vuorovaikutusta, jota ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet. Hoitotyössä ylläpidetään ja edistetään terveyttä, hoidetaan sekä ehkäistään sairautta, kuntoutetaan vamman tai sairauden heikentämää tai hoidetaan kuolevaa. Hoitajan työssä on myös tärkeää herättää potilaassa toivoa ja lievittää kärsimystä. Hoitotyössä potilaan voimavarojen tukeminen on tärkeää. Potilaan osallistuminen mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa vahvistaa potilaan toimintakykyä sekä itsetuntoa. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen 2007, 40.)

Hoitotyön tarkoitus on ihmisen auttaminen erilaisissa elämäntilanteissa ja vahvistaa hänen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvän olon tuntemusta. Hoitotyön toiminnot on tarkoitettu terveyttä edistäviksi. Näin pyritään ehkäisemään sairauksia ja haittoja sekä toimimaan korjaavasti ja kuntouttavasti. Keskeisiä käsitteitä hoitotyössä ovat terveys, ihminen, hoitotyön toiminta sekä ympäristö. Hoitotyön määritelmien mukaan terveys on hyvinvoinnin tila, jossa voi kokea olonsa inhimilliseksi, hyväksi ja tasapainoiseksi. Hoitotyössä tapahtuvaa toimintaa tarkastellaan auttamismenetelminä, vuorovaikutussuhteena sekä prosessina. Potilaan terveydentilaan pyritään vaikuttamaan hoitotyön keinoin myönteisesti. Keinoja ovat dialoginen hoitosuhde, potilaslähtöinen toiminta sekä ohjaus. (Havio ym. 2009, 14-15.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa tärkeää ovat vuorovaikutustaidot, ystävällisyys, huolenpito, empaattisuus ja vastuullisuus. Sairaanhoitajalla on oltava hoitotyötä tehdessään valmius kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti, lisäksi on oltava valmiuksia itsenäiseen päätöksentekoon. Olennainen

osa hoitotyötä on myös kyky kehittyä, kehittää, hallita muutoksia ja tehdä yhteistyötä. Olen-  
naista on myös itsensä jatkuva kouluttaminen. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

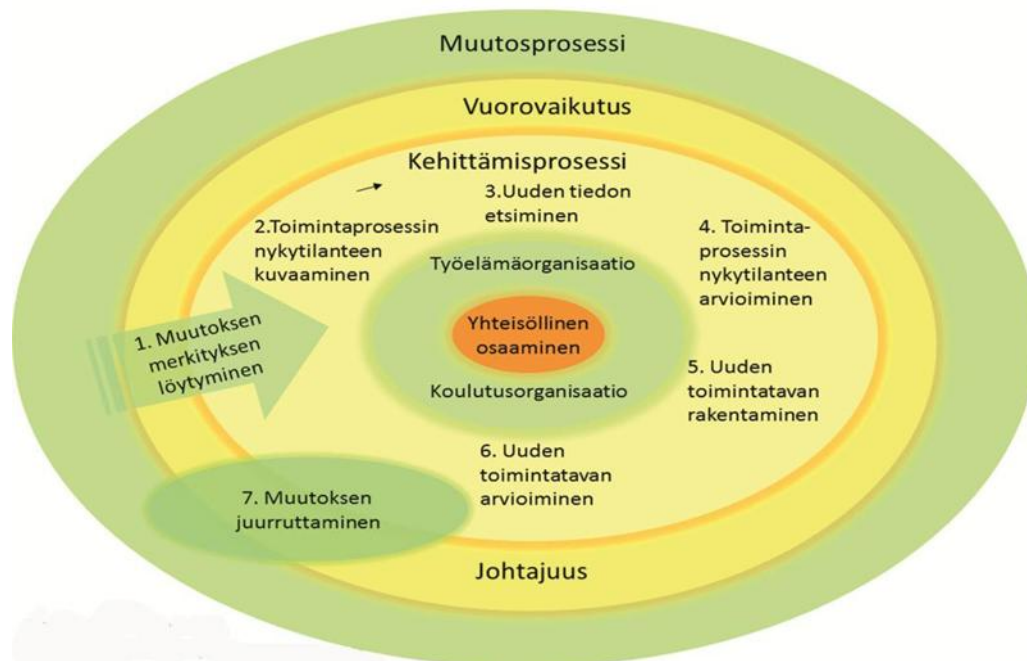
#### 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Kehittämistyöllä pyritään tuottamaan uusia ja nykyisiin verrattuna parempia toimintatapoja. Uusien ja parempien toimintatapojen oletetaan usein itsestään tulevan osaksi käytännön työtä. Joskus voidaan jopa olettaa, että henkilökunta ottaa uudet toimintatavat käyttöön itses-  
tään. Uuden toimintatavan oppiminen voi kuitenkin olla vaativa prosessi. Jos tämä seikka jä-  
tetään huomioimatta, voi uuden toimintatavan käyttöönotto olla hidasta ja joskus se voi tun-  
tua jopa mahdottomalta. (Ahonen ym. 2012, 30.)

##### 4.1 Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä

Juuruttamista voidaan kuvata käytännön työssä tapahtuvan prosessin kehittämismenetelmäk-  
si, jolla pyritään tuottamaan ja samanaikaisesti ottamaan käyttöön uusi toimintatapa. Juur-  
ruttaminen on kehitetty erityisesti sosiaali- ja terveysalan käyttöön. Juurruttamista on aluksi  
käytetty soveltuvasti työelämän ja ammattikorkeakoulujen välisissä kehittämisprojekteissa.  
Kehittämisprojektien yhteydessä juurruttamista on jatkuvasti arvioitu ja kehitetty. Juurrut-  
tamisen ajatus on olla uuden tutkitun tiedon tuoja sekä sovittaja käytännön työelämään.  
Juurruttamisprosessiin vaikuttavat organisaatio kulttuuri, toimijat ja ympäristö. Juurruttami-  
sen perustana on ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on aktiivinen ja oppiva. Juurruttaminen  
on käytännössä henkilökunnan ja opiskelijoiden välistä toimintaa, jota ohjaavat henkilöstön  
lähiesimies sekä ohjaava lehtori. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2012, 21.) Juurrutta-  
misessa tieto jaetaan kahteen eri osa-alueeseen, hiljaiseen ja tutkittuun tietoon. Hiljainen  
tieto on kokemuksen kautta saatua tietoa. Tutkimustieto on taas nähtävissä olevaa teoreettis-  
ta, tutkimuksen avulla tuotettua tietoa. Jotta kehittämistoimintaa voidaan aloittaa, on ensin  
määriteltävä toiminnan kohde. (Ahonen ym. 2012, 22.) Aluksi on nykyinen toimintamalli tuo-  
tava sanallisesti näkyväksi kuvaukseksi. Tämän jälkeen toimintamallia jäsennellään käsitteel-  
liselle tasolle, jolloin käsitekartta kuvailee hoitajan hiljaista tietoa aiheesta. Seuraavaksi etsi-  
tään teoreettista tutkittua tietoa. Teoreettista ja tutkittua tietoa verrataan hiljaiseen käy-  
tännön tietoon ja niitä yhdistelemällä luodaan uusi toimintatapa. Juurruttamisen onnistuttua  
on työyhteisöllä käytössään uusi toimintatapa. (Ahonen ym. 2012, 23.) Juurruttamisen tulisi  
rakentua aidon kumppanuuden, yhteistyön ja kehittämiskohteen ympärille. Kehityskohteen  
tulisi perustua yhteisesti havaitulle tarpeelle. Sujuvan yhteistyön ja juurruttamisen edellytyk-  
siä ovat kumppanien toisiinsa tutustuminen ja henkilökohtaiset suunnittelutapaamiset. Tärke-  
ää on myös selvittää juurruttamiseen liittyvä työnjako. (Peltola & Vuorento 2007, 58-60.) Yh-  
teistyösuhteen lisäksi juurtumiseen vaikuttavat huomattavasti myös organisaation mahdolli-

suudet, tahto ja pyrkimys toimia vuorovaikutuksessa kehittämiskohteeseen liittyen (Peltola & Vuorento 2007, 75).



Kuvio 1: Juurruttamisen kehä (Ahonen ym. 2012, 27)

#### 4.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadulliset tutkimusmenetelmät ovat viime aikoina saaneet enemmän tunnustusta osakseen, hoitotyön kehittämisessä (Houghton, Casey, Shaw & Murphy 2013, 12). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellisia asioita tai tilanteita. Laadullisia tutkimuksia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta sillä todelliset tilanteet ovat moninaisia. Todelliset tilanteet eivät ole irrallisia, vaan ne liittyvät aina johonkin. Näin ollen myös laadullisen tutkimuksen tulokset voivat vaihdella riippuen siitä miltä kannalta tilanteita tarkastellaan. (Hirsjärvi 2013, 161.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä kohde-ryhmälähtöisesti (Airaksinen & Vilkkä 2003, 57).

Arvot liittyvät olennaisesti laadulliseen tutkimukseen. Tavat, joilla tutkimustuloksia tarkastellaan liittyvät vahvasti arvoihin, joiden kautta niitä katsellaan. Yrityksen arvot, johon perehdytyskansio toteutetaan, pohjautuvat kristilliseen arvomaailmaan. Täysin objektiivista laadullis-

ta tutkimusta ei ole mahdollista toteuttaa, koska tutkimuksen tekijän aiempi kokemus ja tieto aiheesta sekä tutkittava kohde liittyvät tiiviisti toisiinsa. Käytännössä laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille tietoa. (Hirsjärvi 2013, 161.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää perehdyttämistä ja laatia perehdytyskansio päihdevieroitusyksikköön. Opinnäytetyötä tehdessä tarkastellaan tietolähteitä yrityksen, henkilöstön sekä asiakkaiden kannalta. Tarkastelemalla tietoa monesta eri kulmasta saadaan kattavin katsaus tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille tuoretta tietoa, jonka pohjalta hoitajien on helppo toimia. Perehdytyskansion on tarkoitus vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten ja kenelle tehdään.

### 4.3 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tämä opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin perehdytyskansio yrityksen henkilökunnan käyttöön. Haastattelun avulla selvitettiin henkilökunnan näkemystä, mitä perehdytyksessä tulisi huomioida. Haastattelu toteutettiin yrityksessä ja siihen varattiin riittävästi aikaa. Näin pyrittiin varmistamaan, että henkilökunnalla oli mahdollisuus tuoda esille omaa työtään ja sitä kautta itseään koskevia asioita. Näin he tulivat huomioiduiksi ja pääsivät osallisiksi perehdytyskansion laatimiseen. (Hirsjärvi 2013, 200.) Kvalitatiivisen haastatteluaineiston tulee olla vivahteikasta. Aineistoksi ei haluta pelkästään suurpiirteisiä vastauksia. Tarkoitus oli tuoda esille myös yksityiskohtaista ja poikkeavaa tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 194.) Haastattelulajiksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on etukäteen valitut aiheet, jotka ovat kaikkien haastatteluun osallistuvien henkilöiden tiedossa. Teemahaastattelussa kysymyksiä ei ole kuitenkaan laadittu tarkkaan muotoon tai järjestykseen. Teemojen olisi tarkoitus kattaa ilmiö eli tässä opinnäytetyössä perehdytyskansion sisältö mahdollisimman hyvin. Kysymyksillä pyrittiin varmistamaan, että kaikki ilmiön osa-alueet käsitellään. Teemahaastattelussa käytettäviä kysymyksiä ovat; mitä perehdytyskansiossa tulisi huomioida teemoihin liittyen, puuttuuko joku teema ja onko teemoja liikaa. Haastattelussa edettiin teemoittain yleisestä yksityiskohtiin, jonka jälkeen siirryttiin seuraavaan teemaan. Kyseessä on eräänlainen suppilotekniikka. (Kananen 2013, 102.) Tämän opinnäytetyön aiheena on perehdytys. Haastattelulla pyrittiin saamaan henkilöstön näkökulma esille ja laadittiin perehdytyskansio haastatteluisa esille tuotujen ja tärkeiksi koettujen seikkojen pohjalta (Hirsjärvi 2013, 203).

Haastattelumuodoksi valittiin ryhmähaastattelu, sillä näin saatiin tiivistettyä tietoa ja työ-määrä kyettiin pitämään kohtuullisena (Kananen 2012, 100). Ryhmähaastattelun myönteiset vaikutukset haastateltaviin ovat luontevuus ja vapautuneisuus. Ryhmähaastattelussa saatiin tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan ja näin ollen parempi kokonaiskuva aiheesta. Haastattelu taltioitiin äänittämällä. Haastateltavia oli samanaikaisesti korkeintaan kolme, sillä haastateltavien äänet olisivat voineet muuten sekoittua keskenään. Haastattelun ajankohta sovittiin nopealla aikataululla heti, kun tutkimuslupa saatiin 30.3.2015. Haastattelua varten



sovittiin myös etukäteen aiheet, joista keskusteltiin dialogissa henkilökunnan kanssa. (Hirsjärvi 2013, 205-206.) Työntekijöille oli ennalta, 27.3.2015, ilmoitettu tulevasta haastattelusta työnantajan toimesta. Samalla työntekijöitä pyydettiin pohtimaan etukäteen perehdytyskansion sisältöä ja omaa näkemystä siihen. Haastattelukutsun saivat kaikki, jotka työskentelevät vieroitusyksikössä. Yhteensä kuusi työntekijää sai kutsun haastatteluun. Haastattelut toteutuivat ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Yksi haastattelukutsun saaneista työntekijöistä oli vuosiromalla eikä osallistunut haastatteluun.

#### 4.4 Tiedonkeruuaineiston litterointi ja sisällönanalyysi

Aineisto puretaan teemoittain ja haastattelu litteroidaan. Sisällönanalyysillä pyritään käsittelemään suuria tietomääriä systemaattisesti (Bondas, Turunen & Vaismoradi 2013, 400). Sisällönanalyysillä tavoitellaan tiivistettyä ja yleistä kuvausta tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä tullaan käyttämään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käyttäen dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan heti haastattelun jälkeen. Haastattelijan on itse arvioitava, mikä tieto on oleellista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135.) Aineiston lukemiseen varataan riittävästi aikaa ja aineisto luetaan interaktiivisesti etsimällä tekstistä ilmiön kannalta oleellista tietoa. Kvalitatiivisen aineiston analysointi voidaan kuvata myös kolmivaiheisena työnä, jossa aineisto kuvataan, luokitellaan ja yhdistellään. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 141-145.) Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittelemine. Tavallisin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai yksi lause. Tässä opinnäytetyössä yksikköinä toimivat teemahaastattelun teemat. Yksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Analyysille luodaan perusta aineiston interaktiivisella lukemisella. Sisällönanalyysia, jossa aineiston sisältö luokitellaan, tiivistetään ja tulkitaan. Myös analyysin luotettavuus tulee arvioida. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

Litteroinnit luettiin moneen kertaan läpi ja ne abstrahoititiin. Esimerkiksi suora lainaus litteroinnista ” Hm. Mitä kaikkea siihen kuuluu. Kyllähän tää sillä lääkityksellä lähtee ja sitten tulee ruoka ja lepo.” Lause abstrahoititiin seuraavasti; lääkitys, ruoka ja lepo. Ruoka ja lepo ryhmiteltiin samaan ryhmään ulkoilun kanssa, joista muodostui alakategoria ”Perustarpeiden tyydyttäminen”. Lääkitys taas ryhmiteltiin samaan päiväkohtaisen lääkehoitosuunnitelman, lääkkeitten ottoaikojen ja lääkehoidon vaikuttavuuden seurannan kanssa. Näistä muodostui alakategoria ”Vieroitushoitolääkitys”. ”Perustarpeiden tyydyttämiselle” yläkategoriaksi muodostui ”Vieroitushoidon sisältö” ja ”Vieroitushoitolääkitykselle” yläkategoriaksi muodostui ”Lääkehoidon käytänteet”. Yhdistäväksi kategoriaksi ”Vieroitushoidon sisällölle” ja ”Lääkehoidon käytänteille” muodostui ”Hoitotyö”. Analyysin pääkategoriaksi tuli ”Perehdytyskansion”.

#### 4.5 Muutos kehittämistoiminnassa

Kehittämistyöllä pyritään tuottamaan uusia ja nykyisiin verrattuna parempia toimintatapoja. Uusien ja parempien toimintatapojen oletetaan usein itsestään tulevan osaksi käytännön työtä. Joskus voidaan jopa olettaa, että henkilökunta ottaa uudet toimintatavat käyttöön itsestään. Uuden toimintatavan oppiminen voi kuitenkin olla vaativa prosessi, jos tämä seikka jätetään huomioimatta voi uuden toimintatavan käyttöönotto olla hidasta ja joskus se voi tuntua jopa mahdottomalta. Yhden yksilön sisäistämät uudet toimintatavat eivät riitä muuttamaan koko työyhteisön tapaa toimia. Jos halutaan muuttaa koko yhteisön toimintatapoja, on keskityttävä koko yhteisön oppimiseen ja uusien toimintatapojen perustelemiseen. Toimintaa on myös jatkuvasti kyettävä arvioimaan, perustelemaan ja edellä mainittujen pohjalta jälleen muuttamaan. (Ahonen ym. 2012, 30.) Muutosta voidaan psykologisesta näkökulmasta kuvata ainutlaatuisena prosessina, joka aiheuttaa epävarmuutta ja herättää huolestuneisuutta tulevaisuudesta. Sitä voidaan kutsua myös luopumis- ja uuden omaksumisprosessiksi. Muutosvaiheessa eri henkilöt voivat elää eri vaiheita, kuten muutoksen hyväksymisvaihetta tai muutoksen vastustamisvaihetta. Muutoksen eri vaiheiden ja ihmisten eri näkemysten hyväksyminen ja tiedostaminen ovat tärkeitä koko prosessin kannalta. (Ahonen ym. 2012, 31.) Muutoksen läpiviemiseksi johtajuuden on oltava vahvaa ja vision tulisi olla kaikkien tiedossa. On tärkeää, että lähiesimiehet tuovat julki oman innostuksensa ja varmuuden uuden toimintatavan hyödyistä sekä paremmuudesta vanhaan verrattuna. Esimiehen näyttämä sitoutuneisuus uutta parempaa toimintatapaa kohtaan motivoi henkilöstöä sitoutumaan uuteen toimintatapaan. Henkilöstölle on myös annettava mahdollisuus vaikuttaa tulevaan muutokseen. Osallistaminen auttaa henkilöstöä sopeutumaan ja motivoi muutoksen läpiviemiseen (Ahonen ym. 2012, 32.)

### 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Kehittämistoiminta toteutetaan yhdessä organisaation johtoryhmän ja henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalle järjestettiin 8.10.2014 kehittäispäivä, jolloin he suunnittelivat yhdessä johtoryhmän kanssa vieroitusyksikön palvelumallia. Samana päivänä myös vieroitusyksikön lääkäri piti henkilökunnalle kahden tunnin luennon vieroitushoidon periaatteista. Kehittämistä ja suunnittelua on työstyetty ryhmissä niiden hoitajien kanssa, jotka halusivat olla mukana luomassa uutta yksikköä. Kehittämistyön organisoi yrityksen johtava sairaanhoitaja yhdessä hoitovastuutiimin jäsenten kanssa. (Sanaskoti 2015.)

#### 5.1 Nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteen valinta

Kyseisessä organisaatiossa vieroitusahoito on aivan uusi palvelumuoto. Toiminta on alkanut 13.10.2014 ja henkilökuntaa on perehdytetty suullisesti ja erillisiä ohjeistuksia on myös koottu kansioihin. Henkilökunta kutsuttiin tiedotustilaisuuteen johdon toimesta ja heille kerrottiin uuden yksikön suunnittelusta ja toteutuksesta hyvissä ajoin. Tähän asti asiakkaat, jotka haakeutuvat päihdekuntoutukseen, ovat käyneet jossain muualla vieroitushoidon, jonka jälkeen he ovat siirtyneet jatkokuntoutukseen. Nyt uusi palvelumuoto on suuri muutos hoitohenkilökunnalle, koska heidän työnkuvan muuttuu oleellisesti, kun he työskentelevät päihtyneiden vieroitusasiakkaiden kanssa. (Sanaskoti 2015.) Yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä vieroitushoidossa on luoda asiakkaalle välittävä ja rauhallinen ilmapiiri, jossa asiakkaan on turvallista vieroittautua päihdeistä. Henkilökunnan rohkaiseminen uuteen palvelukokonaisuuteen ja hoitotyön selkeä toimintamalli ovat avainasemassa muutoksen vaiheessa. Muutosprosessi on jokaiselle henkilökunnan jäsenelle vaativaa, johdon tehtävä on antaa henkilökunnalle aikaa käydä prosessi turvallisesti läpi. Aloite opinnäytetyön aiheesta tuli yrityksen tarpeesta saada sähköisessä muodossa oleva perehdytyskansio uuteen vieroitusyksikköön. (Sanaskoti 2015.)

## 5.2 Yhteenveto kehittämistoiminnan tietoperustasta

Perehdyttäminen kannattaa toteuttaa vaiheittain, jolloin apuna voidaan käyttää perehdytyskansiota. Näin perehdytyksestä muodostuu hyvin suunniteltu kokonaisuus. Onnistunut perehdytys vaikuttaa myönteisesti yrityksen toimintaan ja edesauttaa yritystä menestymään. Keskeistä perehdytyksessä on vaihteleviin työtilanteisiin valmistautuminen. Perehdytyksen avulla lisätään hoitohenkilökunnan osaamista, tuetaan työssä jaksamista, parannetaan työnlaatua ja vähennetään poissaoloja sekä työtapaturmia. (Juntunen 2014, 14-15.)

## 5.3 Uuden toimintatavan rakentaminen

Uusi toimintatapa toteutettiin tiiviissä yhteistyössä vieroitusyksikön henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli ensin selvittää ryhmähaastattelun avulla, minkälainen perehdytyskansion sisällöltään tulisi olla. Vaikka työyhteisön lisäksi kehittämistyöhön osallistuu ulkopuolinen vastuhenkilö, on henkilöstön osallistaminen projektin suunnitteluvaiheesta alkaen onnistuneen kehittämistyön edellytys. Työntekijöillä on aina paras kokemus ja tieto käytännön työn sisällöstä, sen haasteista ja siten kehittämisen tarpeista. Kehittämistyön tavoitteena on muutos, joka vaikuttaa työntekijöiden työhön. Kehittämistyössä työntekijää ei nähdä vain tutkimuskohteena tai tutkimusaineiston lähteenä, vaan aktiivisena ja toimivana osallistujana. Työntekijä on mukana analyysin ja kehittämistyön toteuttamisessa. Työntekijä voidaan myös nähdä uusien toimintamallien kehittäjänä ja toteutuksen toimivuuden arvioijana sekä raportoijana. Tutkija voi myös olla osa työyhteisöä ja toimia yhteistyössä työntekijöiden kanssa. (Geier 2011, 37.)

## 6 Uusi toimintatapa

Uusi toimintatapa on sähköinen perehdytyskansio (liite 3), jossa tulee esille työn kannalta tärkeät osa-alueet. Perehdytyskansio syntyi sisällönanalyysistä saatujen alakategorioiden ympärille. Näin hoitohenkilökunta on itse päässyt vaikuttamaan tuotokseen. Perehdytyskansiota voidaan käyttää uuden työntekijän perehdytyksessä ja henkilökunta voi käyttää sitä myös apuvälineenä perehdyttämisessä. Perehdytyskansio voi myös auttaa hoitohenkilökuntaa yhteinäistämään toimintaansa. Koska perehdytyskansio on sähköinen, sitä on myös helppo muokata tai täydentää sekä päivittää.

Perehdytyskansio sisältää seuraavia asioita: organisaation kuvaus, työntekijäasiat, lait ja asetukset, yksikön yhteiset pelisäännöt, vieroitushoitoon hakeutuminen, uuden asiakkaan vastaanottaminen, asiakkaan uloskirjaaminen, vieroitushoidon päättymisen sovitus, vieroitushoidon sisältö, lääkärikäytänteet, lääkehoidon käytänteet, lääkkeiden tilaaminen, työn sisältö aamu-, ilta- ja yövuoroissa, käytettävät mittarit ja kyselyt, järjestyssäännöt, ruokailukäytänteet, tiedonkulku ja kirjaaminen, jatkokuntoutukseen hakeutuminen.

### 6.1 Toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön

Tässä opinnäytetyössä ei juurruteta toimintatapaa eikä kuvata jatkotoimenpiteitä vaan työn tarkoitus oli tuottaa perehdytyskansio Sanaskoti Oy:n vieroitushoitoyksikköön. Perehdytyskansio laadittiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

### 6.2 Jatkotoimenpiteet

Jatkotoimenpiteitä ei ole suunnitelmassa. Hoitohenkilökunnan toivotaan päivittävän perehdytyskansiota aina tarvittaessa.

## 7 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoiminnan arviota ei kyetä tässä vaiheessa toteuttamaan koska perehdytyskansiota ei ole vielä otettu käyttöön.

## 7.1 Muutosprosessin ja lopputuotoksen arviointi

Tämän opinnäytetyön arvioiminen on osa omaa oppimista. Oman tuotoksen arvioiminen voidaan myös toteuttaa tarvittaessa kriittisesti tutkivalla asenteella. Ensiksi tulisi arvioida työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä organisaatio, jonka tarpeista opinnäytetyö tehtiin. Tärkeintä on arvioida, miten hyvin laaditut tavoitteet toteutuivat. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-155.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sähköinen perehdytyskansio Sanaskoti Oy:n vieroitushoitoyksikön hoitohenkilökunnan tarpeista lähtien. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan tarpeet huomioitiin hyvin, sillä tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla hoitohenkilökunnalta.

Ammatillisen kasvun kannalta kehittämistoimintana juurruttaminen, tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus sekä sisällön analyysi aineiston analysointimenetelmänä ovat taitoja, joita voi hyödyntää myöhemmin työelämässä. Perehdytyskansio tuli organisaation käyttöön vasta opinnäytetyön loppuvaiheessa, joten sen toimivuudesta ei ole vielä käytännön kokemusta.

Loppuvaiheessa ja haastatteluissa ilmeni, että perehdytyskansiolle on suuri tarve. Nyt kaikki perehdytykseen tarvittava tieto on helposti saatavissa ja päivettävissä. Myös perehdytysprosessina on nyt tuttu ja sen tärkeys koko työorganisaation kannalta on suuri. Teoriaosuuden myötä on myös perehdytty hoitotyöhön ja päihdevieroitukseen.

Haastatteluiden avulla saimme hoitohenkilökunnan näkemystä ja mielipiteitä siitä, mitä he toivoivat perehdytyskansion sisältävän. Haastattelut olivat olennainen osa perehdytyskansion sisältöä. Ilman haastatteluja perehdytyskansioista olisi voinut jäädä puuttumaan jotain työn kannalta oleellista tietoa.

## 7.2 Eettiset kysymykset kehittämistyössä

Haastattelun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa negatiivisesti haastateltavien taipumus antaa yleisellä tasolla hyväksyttäviä vastauksia. On myös olemassa mahdollisuus, että haastateltava kokee haastattelutilanteen uhkaavana tai pelottavana tilanteena. (Hirsjärvi 2013, 201.) Kaikilta haastatteluun osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suostumus haastatteluun. Haastateltavat allekirjoittivat nämä suostumukset ja näin ollen he olivat vapaaehtoisesti mukana kehittämässä perehdytystä. (Houghton ym. 2013, 14.) Teemahaastattelun ansiosta tunnelma oli vapaa muotoinen ja henkilökunta pystyi tuomaan vapaasti omia näkemyksiään esille. Litte-

roinnin työläydestä johtuen joudutaan tutkimuksissa usein tekemään käytännöllisiä ratkaisuja. Sen seurauksena joudutaan myös usein tasapainoilemaan käytetyn ajan, aineiston antaman viestin, luettavuuden ja litteroinnin tarkkuusasteen välillä (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2010, 434.)

Haastatteluissa pyrittiin pitäytymään teemoissa, jotta litteroitavan äänitteen määrä pysyisi kohtuullisena. Tutkimuksien eettisyydestä on alettu keskustelemaan vasta viime aikoina. Tutkimuksen tekeminen on monimutkainen pienistä osista koostuva prosessi, jossa etsitään vastauksia moniin eri kysymyksiin. Kaikkiin kysymyksiin ei ole olemassa yhtä aukotonta vastausta, joten tutkijan on tehtävä monia ratkaisuja itse. Tutkijan tehdessä omia valintojaan on hänen pohdittava kysymyksiä myös eettisestä näkökulmasta. Näin tehdessään tutkija päätyy todennäköisesti tekemään eettisesti asiallista tutkimusta. (Eskola & Suoranta 2008, 52.)

Laadulliset tutkimukset ovat usein erittäin pitkiä ja kattavia. (Saarijärvi & Tuomi 2013, 125-126.) Tutkimuksen tekemiseen haettiin lupa tutkimusorganisaatiolta Sanaskoti Oy:ltä. Tutkimuksen eettisyyttä ajatellen keskeisiä seikkoja ovat luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus sekä kehittämistyön tulos ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-20). Haastattelut tehtiin nimettöminä ja niitä analysoitiin sisällön analyysillä niin, ettei kenenkään haastateltavan identiteetti paljastu. Haastateltavia pyydettiin myös allekirjoittamaan haastattelusuostumuskaavake. Laadullisen tutkimuksen eettisenä pulmana on myös taipumus tuottaa sellaisia tutkimuksia, joista saadaan käytännöllisiä tuloksia. Erityisesti silloin, kun tutkimukseen yhdistetään taloudelliset ja poliittiset intressit. (Saarijärvi & Tuomi 2013, 128.) Aiheen eettistä pohdintaa tulisi selkeyttää tuomalla esille miten tutkimusaiheeseen päädyttiin ja miksi siihen ryhdyttiin (Saarijärvi & Tuomi 2013, 129). Tutkimukseen päädyttiin, koska tutkimusorganisaatiossa oli tarvetta opinnäytetyön tuotokselle eli perehdytyskansiolle. Koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on tutkimusorganisaation toimitusjohtaja, päätettiin työt jakaa niin, ettei tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus vaarantuisi. Toinen opinnäytetyöntekijöistä kävi haastattelemassa henkilökuntaa ja toiselle jäi litterointien puhtaaksi kirjoittaminen. Sisällönanalyysissä ongelmana luotettavuuden kannalta on usein se, pystyykö tutkimuksen tekijä tarkastelemaan prosessin aikana analysoitavaa aineistoa objektiivisesti. Sisällön analyysissä on kuitenkin käsitelty vain ilmeistä sisältöä, jolloin ongelmaa ei pidetä suurena. (Kynäns & Vanhanen 1999, 10.)

Analyysin kannalta olennaista oli erottaa abstrahointi vaiheessa henkilökunnan esille tuomat kehitysideat varsinaisesta perehdytyskansioon tulevasta materiaalista. ”Ja sitten toi voi olla, kun tähän tulee pyörähtämään niin se ryhmä juttu, mitä on viimeks pidetty.” Kyseinen lause jätettiin pois abstrahoinnista, koska ryhmiä koskevat käytänteet ovat vielä suunnitteilla ja näin ollen niihin ei voitu ottaa kantaa perehdytyskansiossa vielä tässä vaiheessa. Analyysin tekeminen oli sujuvaa ja yläkategoriat muodostuvat yllättävän johdonmukaisiksi. Näin ollen

myös yhdistävien kategorioiden luominen onnistui hyvin. Opinnäytetyön liitteeksi ( Liite:2) on laitettu esimerkki aineiston sisällön analyysistä.

## 8 Oma oppiminen

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, jonka aikana ammatillinen osaaminen kehittämistoiminnassa on kasvanut. Asioiden jatkuva tarkastaminen ja korjailu, on ollut iso osa prosessia. Myös ryhmätyöskentelytaidot ja töiden jakaminen tasapuolisesti ja asioiden priorisointi sekä organisointi ovat olleet oleellisia seikkoja opinnäytetyön valmistumisen kannalta. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on osoittautunut myös hyväksi ratkaisuksi. Opinnäytetyön valmistumisen kannalta oli myös tärkeää opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin joustavuus ja ammattitaito.

## Lähteet

### Kirjat

- Airaksinen, V. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Anttila, H., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, H. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihde riippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen- Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Edita.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Tampere: Vastapaino.
- Iivanainen, I., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Laurea -ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

### Artikkelit

- Bondas, T., Turunen, H. & Vaismoradi, M. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nursing and health sciences, 400.
- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. 2013. Rigour in qualitative case-study research, Nurse researcher 5/2013, 12.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3-11.



## Internet

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. Huumeongelman hoito. 2006. Duodecim. Viitattu 5.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=F4FADF85ADF6237AB0EF2B3E66BA0C25?id=khp00056>

Finlex 2015da. Perustuslaki. Viitattu 28.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Finlex 2015b. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion avustuksesta. Viitattu 28.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Finlex 2015c. Terveystenhuoltolaki. Viitattu 28.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex 2015d. Päihdehuoltolaki. Viitattu 4.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Finlex 2015e. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 28.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 2015f. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 28.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Finlex 2015g. Työturvallisuuslaki. Viitattu 18.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 29.3.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sanaskoti Oy. 2015. Etusivu. Viitattu 2.12.2014.

<http://www.sanaskoti.fi/>

Sanaskoti Oy. 2015. Toiminta. Viitattu 2.12.2014.

<http://www.sanaskoti.fi/toiminta>

STM. 2015. Sosiaali- ja terveysten palveluita koskeva lainsäädäntö. Viitattu 3.3.2015.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto)

THL. 2014. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja kunnille. Viitattu 3.3.2015.

(<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>)

## Pro gradu -tutkielmat

Geier, S. 2011. Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajan työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Juntunen, S. 2014. Perehdyttämisestä innovointiin- ulkopuolisuuden hyödyntäminen henkilöstövoimavarojen kehittämisessä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen- käytäntöjä ja kasvatusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Vainionpää, E. 2013. Henkilöstöammattilaiset perehdytystyötä tukemassa - tarkastelussa perehdytyskoulutuksen vaikutukset. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

#### Muut

Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät - Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiö.

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko .....	28
Liite 2: Esimerkki sisällön analyysistä .....	29
Liite 3: Perehdytyskansio .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
Liite 4: Tutkimuslupa .....	52

## Liite 1: Teemahaastattelun runko

Mitä asioita perehdytyskansion tulisi mielestäsi sisältää seuraaviin teemoihin liittyen?

- Järjestyssäännöt
- Yksikön yhteiset pelisäännöt
- Vieroitushoitoon hakeutuminen
- Uuden asiakkaan vastaanottaminen
- Vieroitushoidon sisältö
- Lääkärikäytänteet
- Lääkehoidon käytänteet, lääkkeiden tilaaminen
- Tiedonkulku ja kirjaaminen
- Mittarit ja kyselyt, mitä käytetään?
- Työn sisältö aamu-, ilta- ja yövuoroissa
- Ruokailukäytänteet
- Jatkokuntoutukseen hakeutuminen
- Asiakkaan uloskirjaaminen
- Vieroitushoidon päättyminen sovitusti

Liite 2: Esimerkki sisällön analyysistä

Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
Hoitoon hakeutuminen		
Asiakkaan vastaanottaminen		
Vieroitushoidon sisältö		
Lääkehoidon käytänteet		
Lääkärikäytänteet		
Työvuorojen sisältö		
Hoidon päättyminen	Hoitotyö	Perehdytyskansio

**Sanaskoti Oy**  
Virkkala

Vieroitushoitoyksikön perehdytyskansio

## Sisällys

Organisaatio.....	32
Arvot.....	32
Moniammatillinen työryhmä.....	32
Yksikön toimintaa pääsääntöisesti ohjaavat lait .....	32
Yksikön toiminnankuvaus ja toimintatavat .....	33
Työehtosopimus .....	33
Palkkaus.....	33
Työtapaturmat.....	33
Sairauspoissaolot .....	34
Salassapito ja vaitiolovelvollisuus.....	35
Yhteiset pelisäännöt.....	36
Hankinnat.....	36
Siisteys .....	36
Vieroitushoitoon hakeutuminen .....	36
Asiakkaan vastaanottaminen .....	37
Käytettävät mittarit .....	37
Lääkärikäytänteet.....	38
Lääkehoidon käytänteet .....	38
Asiakkaan tavaroiden tarkastus.....	39
Ilmoitus asiakkaan saapumisesta/ vieroituksen päättymisestä .....	39
Lähetettävien tahojen yhteystiedot /muut yhteystiedot .....	39
Jatkokuntoutukseen hakeutuminen .....	40
Hoidon keskeytys / uloskirjaaminen .....	40
Uhkaava asiakas .....	40
Kirjaaminen .....	41
Tiedonkulku .....	41
Kalenteri.....	41
Työvuoro kuvaus.....	42
Liitteet.....	44

## Organisaatio

- Sanaskoti Oy on yksityinen sosiaalialan palveluita tarjoava yritys Länsi-Uudellamaalla. Yritys tarjoaa ympärivuorokautista laitoshoidon mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä jatkokuntoutusta tukiasumispalveluina.
- Asiakasryhmänä ovat aikuiset mielenterveys- ja päihdekuntoutajat. Hoidon aikana huomioidaan asiakkaan päihde, mielenterveys sekä sosiaaliset ongelmat yhtäaikaaisesti.
- Sanaskodilla on kolme eri yksikköä. Vieroitushoitoyksikkö jossa on 10 asiakaspaikkaa sekä soluasumisyksikkö viidelle tukiasiakkaalle toimivat Lohjan Virkkalassa ja 17 - paikkainen mielenterveys- ja päihdekuntoutuslaitos toimii Siuntiossa. (Sanaskoti 2015)

## Arvot

- Sanaskodin toimintaa ohjaa yhdessä laaditut arvot. Näitä ovat lähimmäisen rakkaus, joka sisältää luottamuksen ja avoimuuden, rehellisyyden ja totuudenmukaisuuden, kärsivällisyyden ja pitkämielisyyden, armahtavaisuuden ja tuomitsemattomuuden, lempeyden ja huumorintajun. Yksilöllisyyden, joka sisältää asiakaskohtaisen hoitosuunnitelman laatimisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ammatillisuuden, joka sisältää ammattitaidon, eettisyyden, realiteettien huomioimisen ja oman persoonan käytön työssä.

## Moni ammatillinen työryhmä

- Yksikössä työskentelee 3-4 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa, sosionomi sekä lääkäri. Lisäksi yksikössä on emäntä sekä siistijä.

Lisätietoa organisaatiosta [www.sanaskoti.fi](http://www.sanaskoti.fi)

## Yksikön toimintaa pääsääntöisesti ohjaavat lait

- Mielenterveyslaki
- Lastensuojelulaki
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Terveystieteiden laki
- Sosiaalihuoltolaki
- Päihdehuoltolaki



## Yksikön toiminnankuvaus ja toimintatavat

Yksikössä on 10 päihdevieroituspaikkaa. Vieroitushoidon tavoite on katkaista asiakkaan päihdekierre ja luoda edellytykset fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Vieroitushoito on valvottua, ympärivuorokautista, kokonaisvaltaista voinnin seurantaa sekä oireidenmukaista hoitoa. Asiakkailla on yhden hengen huoneet ja yhteiset keittiö, olohuone ja saunatilat käytössä.

## Hoidon sisältö

- Hoidetaan vieroitusoireita: lääkitys, lepo, ravinto ja puhtaus
- Fyysisen ja psyykkisen voinnin seuranta eri mittareita käyttäen
- Yksilökeskustelut, motivointi, herättely ja aito kohtaaminen
- Viikko-ohjelmaan osallistuminen voinnin mukaan
- Jatkosuunnitelmien kartoitus ja suunnittelu
- Vieroitushoidosta tehdään kirjallinen loppuyhteenveto ja tarvittaessa HTA
- Akuuttien sosiaaliasioiden hoito palveluohjaajan tukemana

## Työehtosopimus

- Työehtosopimus noudattaa yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta (TES).
- Työehtosopimuslaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1946/19460436>

## Palkkaus

- Työntekijän palkka määräytyy yksityisen sosiaalipalvelualan TES:n mukaisesti. Lähihoitajien G-palkkaluokitus lähtee G 18 ylöspäin ja sairaanhoitajien G 21 ylöspäin. Palkkaan vaikuttaa koulutus, työtehtävät, kokemusvuodet sekä erityisosaamiset.

Palkanmaksu päivä on kuun 20 päivä

## Työtaturmat

- Kaikki työntekijät ovat vakuutettuja työmatkan tai hänelle määrättyjen työsuorituksen aikana tapahtuvien tapaturmien varalta lakisääteisen työtaturmavakuutuksen kautta Pohjola yhtiössä.
- Pohjola yhtiöt puh. 03 0303 03
- Pohjola yhtiöt vakuutusnumero 16-90106-17742-6

Työterveyshuolto ja työturvallisuus

- Vakituisten ja yli 6 kk määräaikaissa työsuhteessa olevien työntekijöiden työterveyshuolto on Lohjan kaupungin työterveyshuolto jonka kanssa Sanaskodilla on sopimus. Uusi työntekijä varaa ajan työhöntulotarkastukseen kuukauden sisällä työn alkamisesta.

#### Työterveyshuolto

- Seuraa ja antaa ohjeita työpaikan riittävän ensiapuvalmiuden ylläpitämiseksi
- Osallistuu pyydettyäessä työpaikan työkykyä ylläpitävän toiminnan ja työhyvinvoinnin edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen sekä työturvallisuustoimintaan.

#### LOHJAN TYÖTERVEYSKESKUS

Liessaarenkatu 2, 08100 Lohja

Puh: 019-369 2240 (toimisto)

Fax: 019-369 2245

Palveluntuottaja Lohjan kaupunki / työterveyskeskus

Yrityksen työterveyshenkilöstö

Työterveyslääkäri

Työterveyshoitaja Airi Heinonen

ma-pe klo 8-9 puh: 019 369 2244

Työfysioterapeutti: Saara Leinimaa

Puh: 019 369 2248 (ma-to klo 12-12.30)

Työterveyspsykologi: vs Terhi Nikkilä

Laskutusasiat: Paula Grönholm puh. 019 369 2240

Aukioloajat ma-to klo 8-16, pe klo 8-14

#### Sairauspoissaolot

- Kun sairastut niin ilmoita siitä heti esimiehelle sekä vieroitusosastolle. Sairaslomatodistus tulee olla jokaiselta poissaolo päivältä. Sairastuessasi varaa sairaanhoitajan tai lääkärin aika Lohjan työterveyshuollosta. Viikonloppuisin ja pyhäpäivinä sairaslomatodistuksen voi hakea perusterveydenhuollosta. (SANASKOTI 2015).

Mikäli poissaolon syynä on työntekijän alle 10- vuotiaan lapsen sairastuminen, siinä tapauksessa tulee myös toimittaa sairaslomatodistus (SANASKOTI 2015).

- Mikäli työntekijälle sattuu tapaturma työaikana, tulee hänen ilmoittaa asiasta esimiehelle tai työnantajalle (SANASKOTI 2015).
- Työnantaja Piia Pyykönen puh. 040 9654 306

#### Koulutukset

- Koulutuksia järjestetään vuosittain kaksi kertaa. Hoitajat voivat itse toivoa mihin koulutuksiin vuosittain haluaisivat osallistua. Koulutuksen sisältö tulee kuitenkin olla sellainen joka tukee hoitotyötä. Koulutusvastaava on johtava sairaanhoitaja Katja Eteläpää, jolle voi ilmaista toiveita koulutuksiin liittyen.

- Ensiapukoulutus ja paloturvallisuuskoulutus järjestetään säännöllisesti joka toinen vuosi.

#### Kehityskeskustelut, työnohjaus ja mentorointi

##### Kehityskeskustelut

- Kehityskeskustelut kuuluvat osana toiminnan johtamiseen ja suunnitteluun. Työntekijän käy keskustelun esimiehen kanssa kerran vuodessa. Jokainen työntekijä on oikeutettu kehityskeskusteluun. Keskustelussa käydään läpi yksikön tavoitteet hoitajan työn näkökulmasta, hoitajan omat tavoitteet seuraavalle vuodelle sekä kehityskohteet. Keskusteluissa annetaan rakentavaa palautetta molemmiin puolin.

##### Työnohjaus

- Työnohjaus järjestetään ulkopuolisen ohjaajan toimesta 3-4 viikon välein. Sanaskodilla työnohjaus on ryhmätyönohjausta. Työnohjaajaa vaihdetaan säännöllisesti 2-3 vuoden välein. Työntekijän on mahdollista tilanteen vaatiessa saada yksilötyönohjausta, keskustellessa asiasta ensin työnantajan kanssa.

##### Mentorointi

- Uuden työntekijän mentorointiin valitaan yksiköstä kokeneempi työntekijä joka on työskennellyt yksikössä pidempään. Mentori opastaa ja tukee uutta kokemattomampaa työntekijää uusiin työtehtäviin. Mentori tukee työntekijää vielä perehdyttämisen jälkeenkin ammatillisuuden ja hoitoidentiteetin kasvussa. Mentoroinnin tavoite ja tarkoitus ovat työyhteisön sitoutuminen yksikön arvoihin ja periaatteisiin.

#### Salassapito ja vaitiolovelvollisuus

- Jokaisella Sanaskodin työntekijällä on salassapitovelvollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, ettei työntekijällä ole oikeutta ilman asiakkaan lupaa kertoa mitään asiakasta koskevaa tietoa ulkopuolisille. Salassapitovelvollisuus on voimassa myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

##### Valvira

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus)

- Asiakkaan tietoja katsoessa on muistettava, että vain hoitosuhteessa asiakkaan kanssa olevat hoitajat voivat katsoa asiakkaan tietoja esimerkiksi epikriisejä ja lähetettä. Työvuorossa on hyvä muistaa, ettei asiakkaan tietoja jätetä muiden nähtäville. Sähköistä asiakastietojärjestelmää käytettäessä muista kirjautua ulos omalta työasemalta. Näin turvataan, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi tietoihin. Tietojärjestelmään jokaisella on henkilökohtaiset tunnukset.

Lisätietoa potilastietojen käsittelystä STM:n ohjeista

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf)

## Lait ja asetukset

### Yhteiset pelisäännöt

- Työntekijä on vastuullinen toimimaan yhteisien toimintaohjeiden mukaisesti.
- Työvuoron aikana jokainen tekee yhtä paljon töitä sekä auttaa tarvittaessa kollegansa.
- Tiedonkulku tulee olla selkeää ja työntekijöiden on hyvä käyttää ymmärtämispalautetta väärinkäsitysten välttämiseksi
- Työyhteisössä toinen toisensa kunnioittaminen ja arvostaminen ovat kaikkien edun mukaista sekä työhyvinvointia ylläpitävää.
- Epäkohdista keskustellaan asianomaisten kanssa sekä työnohjauksessa
- Työskentelytilojen siisteys on jokaisen työntekijän vastuulla

### Hankinnat

- Yksikön hankinnoista vastaa pääsääntöisesti palveluohjaaja ja ruokahankinnoista emäntä. Isommista ostoksista vastaa työnantaja tai vastaava sairaanhoitaja.

### Siisteys

- Yksikössä on oma siistijä joka huolehtii asiakashuoneiden sekä yleisten tilojen siisteydestä ja pyykkihuollosta.
- Siistijällä on työvihko kanslian ilmoitustaululla johon hoitajat merkitsevät lähteneiden asiakkaiden huoneen numeron joka tulee siivota.

### Vieroitushoitoon hakeutuminen

- Asiakkaan lähettävä taho voi olla selviämisasema, päihdekliniikka tai linkki
- Lähettävä taho ottaa yhteyttä vieroitusosastolle ja tekee asiakkaasta paikkavarauksen. Samalla he myös kertovat työntekijälle asiakkaan nykytilanteen, päihdehistorian sekä maksusitoumuksen keston.
- Paikkavarauksen jälkeen lähettävä taho faxaa asiakkaasta lähetteen sekä maksusitoumuksen tai antavat em. lomakkeet asiakkaan mukaan. Lähetteessä ilmenee lähettävän tahon tavoitteet asiakkaan hoidolle.
- Paikkavarauksen yhteydessä asiakas tai lähettävä taho kertoo mihin aikaan asiakas saapuu tai onko hänellä kyydin tarvetta hoitoon. Mikäli asiakas tarvitsee kyytiä vieroitukseen niin työvuorossa oleva hoitaja järjestää asiakkaalle hakijan jonka yhteystiedot löytyvät yksikön puhelinluettelosta kohdasta asiakas kyydit. Uusia asiakkaita vastaanotetaan ma-pe klo 8-16.
- Asiakas voi tulla vieroitukseen myös linja-autolla. Lohjan linja-autoasemalta on suora yhteys Virkkalaan. Asiakkaan tullessa linja-autolla, hoitaja menee häntä asemalle vastaan.

- Vieroitukseen voi tuoda varustelistan mukaisesti omia tavaroita ja vaatteita kts. Liite 5
- Paikkavaraus kirjataan aina asiakasyhteydenottojärjestelmään, joka löytyy pikakuvakeena Sanaskodin työpöydältä.

#### Asiakkaan vastaanottaminen

- Asiakkaan saapuessa vieroitushoitoon vuorossa oleva hoitaja avaa hänelle oven ja ohjaa asiakkaan valvotusti kansliaan. Asiakas otetaan vastaan lämpimästi ja ystävällisesti.
- Kansliassa asiakkaalle kerrotaan miten vastaanottotilanne etenee.
- Asiakas jättää kaikki tavaransa kansliaan odottamaan tarkastusta ja hoitaja ohjaa asiakkaan valvotusti suihkutilaan ja pyytää asiakasta riisumaan vaatteensa hänelle ohjattuun pyykkikoriin.
- Hoitaja antaa asiakkaalle talon vaatteet ja odottaa pukuhuoneessa kun asiakas käy suihkussa. Talonvaatteet ovat asiakkaan käytössä ensimmäisen vuorokauden ajan, kunnes asiakkaan omat vaatteet ovat kuivuneet. Hoitaja huolehtii talonvaatteet pesuun.
- Suihkun jälkeen hoitaja ohjaa asiakkaan takaisin kansliaan jossa hänelle tehdään tulohaastattelu sekä kliiniset tutkimukset.
- Kliiniset tutkimukset ovat puhallutus alkometriin, verenpaineen mittausta, painon mittausta ja kehon lämmön mittausta.
- Hoitaja pyytää asiakkaalta virtsanäytteen huumesekulaariksi varten joka tulee antaa 2 tunnin sisällä saapumisesta.
- Hoitaja näyttää asiakkaalle talon järjestyssäännöt ja pyytää asiakasta allekirjoituksella sitoutumaan niihin sekä hoitosopimukseen. Asiakkaan kanssa täytetään myös tulohaastattelulomake Liite 6. Tulohaastattelun tulee olla rauhallinen ja kanslian ovisummerista painetaan varattu painiketta.
- Haastattelun jälkeen asiakkaalle esitellään hänen oma huone, yleiset tilat sekä hätäpoistumistiet.

#### Käytettävät mittarit

- Asiakkaan vieroitusoireita seurataan ja arvioidaan erilaisilla kyselymittareilla mm. SOWS, SIWA, ym. Seuranta kaavakkeita täytetään ensimmäisen neljän päivän ajan, tarpeen mukaan vielä sen jälkeenkin. Kyselyt ohjelmoidaan myös kalenteriin.

- Jokaisesta asiakkaasta täytetään myös POMPIDOU päihteidenkäyttö kyselylomake joka lähetetään tilastokeskukseen palveluohjaajan toimesta.
- Kaikki kyselymittarit löytyvät hoitokansioista kanslian hyllyltä. Jokainen hoitaja huolehtii että lomakkeita on aina kansiossa, tulosta tarvittaessa lisää kun lomakkeita muutama jäljellä.

#### Lääkärikäytänteet

- Asiakas tapaa lääkärin tulopäivänä tai sitä seuraavana päivänä.
- Hoitaja on aina mukana lääkärin vastaanotolla
- Mikäli lääkäri tulee vasta seuraavana päivänä, niin hoitaja konsultoi lääkäriä asiakkaan lääkityksen suhteen puhelimitse.
- Puhelinkonsultaatiossa hoitaja kertoo lääkärille asiakkaan haastattelussa esille tulleet asiat sekä kliinisten tutkimusten tulokset. Hoitaja kirjaa asiakastietoihin tarkasti lääkärin antamat ohjeistukset.
- Lääkärinä konsultoidaan pienemmissä asioissa ensisijaisesti tekstiviestillä

#### Lääkehoidon käytänteet

- Vieroitushoidon aikana asiakas voi käyttää kotilääkitystään, mikäli hänellä on voimassa oleva lääkelista, reseptit ja omat lääkkeet mukana. Hoidon aikana ei aloiteta uusia lääkityksiä.
- Lääkkeet annetaan vain lääkkeen antoajankohtina jotka ovat esillä kanslian seinällä. Tällöin annetaan Diapam, Rivatril, Gabapentin sekä normaalit lista lääkkeet.
- Catapresania, Pronaxenia, Panadolia, Lopexia voi antaa tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan.
- Ennen Catapresan lääkkeen antoa ja 30 min. sen jälkeen tulee mitata asiakkaan verenpaine. Catapresania ei saa antaa klo 20.00 jälkeen. Catapresania ei saa antaa jos yläpaine alle 110 tai alapaine alle 60.
- Jos tarvittavia menee enemmän kuin 3 krt/pv niin silloin lääkkeet annetaan klo 8, 12, 14, 17, 20 + yö lääkkeet klo 21.15 alkaen klo 24.00 asti.
- Asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellaan päiväkohtainen lääkehoitosuunnitelma, josta asiakkaalle annetaan kopio. Päiväkohtaiseen suunnitelmaan kirjataan Diapam, Rivatril, Gabapentin ja Ketipinor lääkkeidenottoajat. Näin asiakas tietää mihin aikaan mikäkin lääke menee ja välttyään ylimääräiseltä työltä.
- Diapamia käytetään vieroituksessa vain oraalisuspensiona, joka annostellaan lääkelasiin pienen vesimäärän kanssa ja ravistellaan kevyesti. Muista laittaa kansi päälle. Rivatril lääke murskataan ja sekoitetaan lääkekipossa veteen.

- Lääkkeet annetaan aina valvotusti ja tarvittaessa pyydetään asiakasta näyttämään että suu on tyhjä.
- Pronaxenia ja Ibuprofeinia ei saa antaa yhtä aikaa, koska niissä sama vaikuttava aine.
- Hoitajat kirjaavat lääketilauslistaan tarvittavien lääkkeiden nimet ja vahvuudet. Lääkäri päivinä lista tulostetaan ja annetaan lääkärin hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi. Vuorossa oleva hoitaja hakee lääketilauksen apteekista. Apteekki asiointi ohjelmoidaan kalenteriin.
- Diapam seurantalistaa (Liite 3) tulee täyttää aina kun kyseistä lääkettä annetaan asiakkaalle. Kun pullo on tyhjä, niin listassa olevat annokset lasketaan yhteen ja seurataan että pullon sisältö 200 ml täsmää listan kanssa. Mikäli lista ei täsmää niin siitä tieto vastaavalle sairaanhoitajalle sähköpostitse.

#### Asiakkaan tavaroiden tarkastus

- Hoitaja tarkastaa huolellisesti asiakkaan kaikki tavarat. Asiakkaan tulotilanteessa pyykkiin otetut vaatteet laitetaan heti pesukoneeseen ja vuorossa oleva hoitaja huolehtii vaatteet kuivumaan tai vuoron päättyessä delegoi vaatteiden kuivumaan laittamisen seuraavalle vuorolle.
- Kansliaan jää säilytykseen asiakkaan nimellä varustettuun koriin kaikki tulentekovälineet, hygieniatarvikkeet, meikit, puhelin, tabletit ja tietokoneet, teräaseet sekä muu omaisuus lukuun ottamatta asiakkaan vaatteita jotka tarkastuksen jälkeen luovutetaan asiakkaalle.
- Tavaroiden tarkastuksessa tulee ottaa huomioon käytettyjen/käyttämättömien ruiskujen löytyminen, joten varovaisuutta tulee noudattaa.

#### Ilmoitus asiakkaan saapumisesta/ vieroituksen päättymisestä

- Asiakkaan saapuessa vieroitukseen vuorossa olevan hoitajan velvollisuus on ilmoittaa fax:lla tai sähköpostitse lähettävälle taholle asiakkaan saapuminen.
- Espoon ja Karviaisen asiakkaista ilmoitetaan siihen osoitetulla lomakkeella asiakkaan saapuminen, joka faxataan lomakkeessa olevaan numeroon. Ilmoituksen tehnyt hoitaja kirjaa asiakastietoihin että faxi on lähetetty.
- Kun asiakas päättää sovitusti tai keskeyttää vieroituksen niin ilmoitus siitä lähettävälle taholle samoilla periaatteilla kuin saapumisessa.

#### Lähetävien tahojen yhteystiedot / muut yhteystiedot

- Lähetävien tahojen, yhteystyökumppaneiden sekä työntekijöiden yhteystiedot löytyvät Sanaskodin työpöydältä pikakuvakkeen puhelinluettelo alta.

#### Jatkokuntoutukseen hakeutuminen

- Asiakkaan halutessa päihdekuntoutukseen vieroitushoidon päätyttyä, hoitaja tekee hänestä hoidontarpeen arvion (HTA) SAS-työryhmälle yhteistyössä asiakkaan kanssa.
- Hoidontarpeenarvion laatimiseen käytetään siihen tarkoitettua HTA pohjaa.
- HTA lähetetään SAS työryhmälle hyvissä ajoin jotta se keritään käsittelemään ennen vieroitushoidon päättymistä (3-4 päivää ennen hoidon päättymistä). Espoon SAS- ryhmä kokoontuu tiistaisin klo 14.00.
- Asiakkaan halutessa päihdekuntoutukseen hänelle esitellään eri vaihtoehtoja tarjolla olevista päihdelaitoksista. Esitteitä löytyy asiakkaiden olohuoneessa sijaitsevista telineistä.
- Lähettäviin tahoihin voi myös olla puhelimitse yhteydessä asiakkaan jatkokuvioiden selvittämiseksi.
- Kun asiakkaasta tehdään HTA, niin SAS ryhmän päätöstä tulee odottaa, ennekuin asiakas kirjautuu ulos vieroituksesta.
- Jatkokuntoutukseen lähtevistä asiakkaista otetaan aina lähtöseula.

#### Hoidon keskeytys / uloskirjaaminen

- Mikäli asiakas haluaa keskeyttää vieroitushoidon, niin silloin häntä ei enää lääkitä.
- Asiakkaan tulee poistua tavaroidensa kanssa hoitajan valvomana 10 minuutin sisällä siitä kun hän on ilmoittanut keskeytyksestä.
- Asiakkaan rikkoessa järjestyssääntöjä hoitajan velvollisuus on ulos kirjata asiakas heti rikkomuksen tapahduttua. Asiakkaalle annetaan mukaan hänen omaisuutensa ja hänet saatetaan valvotusti ulos talosta.

#### Uhkaava asiakas

- Asiakkaan ollessa uhkaava käytökseltään hoitajan tulee painaa kaulassaan roikkuvaa hälytintä jolloin turvatiimin vartijat tulevat paikalle ja huolehtia itsensä sekä muiden talossa olevien henkilöiden turvallisuudesta.
- Pyri rauhalliseen toimintaan uhkaavan asiakkaan kanssa älä provosoi häntä.
- Odota vartioiden tuloa ja soita tarvittaessa poliisi paikalle.
- Uhkaava asiakas ulos kirjataan vartioiden/ poliisin läsnä ollessa.



## Kirjaaminen

Vastaanottotilanteessa hoitaja kirjaa kaiken oleellisen asiakkaasta jotta jokainen työntekijä saa asiakkaasta tulotekstin perusteella kokonaiskuvan. Tuloteksti lihavoidaan.

Kirjaaminen tapahtuu Weikka asiakastietojärjestelmään kerran vuorossa hoitajan toimesta. Hoitaja kirjaa päivän tapahtumat. Jos on sattunut jotain erikoista tai poikkeavaa, se kirjataan seikkaperäisesti. Sijaiset kirjaavat oman nimensä ja virkanimikkeen tekstin perään. Annettaessa tarvittavia lääkkeitä kirjataan lääkkeen nimi, vahvuus ja anto aika lihavoidulla tekstillä.

Kun ollaan yhteydessä lääkäriin, kirjataan se sanatarkasti ja teksti lihavoidaan. Lääkärin vastaanotolla lääkäri kirjoittaa Weikkaan omilla tunnuksillaan lääkärinvastaanoton tekstin. Kirjaukset tulee olla selkeitä sekä asiallisia, asiakkaan nimeä ei käytetä kirjauksissa. Asiakkaalla on oikeus lukea sekä saada kirjauksensa hoidon ajalta halutessaan.

## Tiedonkulku

Tiedonkulku tapahtuu päivittäin vuoron vaihtuessa raportilla. Henkilökunnalla on käytössä päivittäin päivyri, johon merkataan asiakkaiden kaikki toimitettavat asiat sekä muut päivän aikana olevat tapahtumat. Toteutettu asia merkataan pukkimerkillä. Aamulla klo 8-8.30 työvuorossa olevat hoitajat käyvät päivän asiat läpi ja sopivat kuka ottaa minkäkin asian hoitaakseen.

Osastotunteja pidetään noin kerran kuukaudessa. Osastotunnilla käsitellään ajankohtaisia asioita. Osastotunnilla käsiteltäviä asioita voi jokainen laittaa työpöydällä olevaan pikakuvakeeseen: Osastotunnilla käsiteltävät asiat.

Tiedotukset ja ajankohtaiset asiat tulevat henkilökohtaiseen sähköpostiin. Jokaisella hoitajalla on vastuu lukea ja päivittää tietonsa lukemalla joka päivä sähköposti, asiakkaiden sairaskertomukset ja päivyri. Huomioi ennakointi.

## Kalenteri

Pöytäkalenteriin tulee merkitä asiakkaan maksusitoumuksen päättymispäivä, uusien asiakkaiden tulo ja yhteystiedot, sovitut tapaamiset, lääkäri talossa, apteekkikäynnit, ryhmän aihe ja vetäjä, sekä kaikki päivittäiset muistettavat asiat. Kun asia on hoidettu niin silloin pukkimerkintä päälle.

## Työvuoro kuvaus

### AAMUVUORO MA-PE

- 7.00 Raportti yöhoitajalta
- 7.30 Aamulääkkeiden jako
- 8.30 Aamupala
- 9. 00 Aamukokous
- 9.15 Vapaaehtoinen aamuhartaus
- 11.00 Ryhmät alkaa kts viikko-ohjelma
- 12.00 Lounas
- 13.00 Raportti iltavuorolle
- 13.45 Päivälääkkeiden jako
- 14.00 Päiväkahvit

### ILTAVUORO MA-PE

- 13.00 Raportti
- 13.45 Päivälääkkeiden jako
- 14.00 Päiväkahvit
- 17.00 Päivällinen / hoitaja laittaa esille
- 19.30 Iltalääkkeiden jako
- 20.00 Iltapala / hoitaja laittaa esille
- 20.30 Raportti yöhoitajalle

### LA-SU

- 7.00 Raportti
- 8.45 Aamulääkkeiden jako
- 9.00-10.00 Aamupala / hoitaja laittaa esille
- 13.00 Raportti (hiljainen)
- 13.45 Päivälääkkeiden jako
- 15.00 Päiväruoka / hoitaja valmistaa
- 19.30 Iltalääkkeiden jako
- 20.00 Iltapala / hoitaja laittaa esille
- 20.30 Raportti yövuorolle

## YÖVUORO

21.15 -24.00 yö lääkkeiden jako

- kierto asiakkaiden huoneissa tunnin välein, tarpeen mukaan useammin
- HTA:n ja loppuyhteenvetojen teko sekä lähettäminen
- keittiön siivous, astianpesukoneen pesu
- Kimmon vihanneksen kuorman vastaanotto ja purkaminen ti ja to yöt
- liinavaate huoltoa
- seuraavan päivän lääkkeiden jako tarjottimelle
- asiakkaiden lääkelistojen teko
- päivävuorolaisten ohjeiden mukaan olevien asioiden hoito
- pe-su aamiaisten esivalmistelu
- pe-su päivällisen esivalmistelu
- kahvi latautumaan valmiiksi aamuvuorolle
- su täytä ensiviikon ”töissä tällä viikolla” lomake ja vie asiakas ilmoitustaululle

7.00 - 7.30 raportti aamuvuorolle

## Liitteet

### Liite 1: Järjestyssäännöt ja hoitosopimus

#### JÄRJESTYSSÄÄNNÖT JA HOITOSOPIMUS

- Mukaan vieroitukseen voi ottaa vain listan mukaiset varusteet. Tulotilanteessa asiakkaan tavarat tarkastetaan ja jätetään lukolliseen säilytykseen vieroitushoidon ajaksi. Vaatteet pestään pesukoneessa ja asiakas saa talolta vaatteet ensimmäiseksi päiväksi.
- Päihteettömyyttä seurataan alkometrillä puhalluttaen sekä virtsasta otettavilla huume-seuloilla. Puhallutuksen näyttäessä nollaa ja seulojen ollessa puhtaat, mutta silti selkeästi päihtyneen oloinen asiakas voidaan ulos kirjoittaa hoitotiimin päätöksellä.
- Puhallutuksesta tai seuloista kieltäytyminen katsotaan positiiviseksi tulokseksi. Seulat on annettava viimeistään kahden tunnin päästä pyynnöstä. Seulojen tulee, niiltä osin kuin mahdollista, puhdistua vieroitushoidon aikana.
- Asiakkaan puhelinta säilytetään kansliassa suljettuna. Kaikki puhelut tapahtuvat valvotusti Sanaskodin puhelimesta. Hoitaja arvioi virkapuheluiden tarpeellisuuden. Asiakkaalla on lisäksi mahdollisuus yhteen 5 minuutin valvottuun puheluun klo 18-19 välillä.
- Televisio on suljettu klo 24-06.
- Tupakointi tapahtuu tupakkahuoneessa joka on auki klo 06.00 - 24.00.
- Henkinen/fyysinen väkivalta tai sillä uhkailu johtaa uloskirjaukseen, epäasiallinen käytös voi johtaa myös uloskirjoitukseen
- Asiakkaiden väliset seurustelu- ja seksisuhteet ovat kiellettyjä ja johtavat aina uloskirjaukseen.
- Asiakkaat eivät saa mennä toistensa huoneisiin.
- Omia tavaroita, vaatteita, rahaa ym. ei lainata, vaihdeta eikä myydä.
- Jokainen on vastuussa omasta sekä yhteisön omaisuudesta. Tahallisesta vahingon teosta seuraa korvausvelvollisuus
- Henkilökunta tarkistaa säännöllisesti asiakkaiden huoneet ja tavarat.

- Hoitotiimin arvioidessa Sanaskodin vieroitushoidon riittämättömyyden tai sopimattomuuden asiakkaalle, on tiimillä vastuu informoida asiasta lähettävää tahoa. Tiimillä on oikeus päättää asiakkaan vieroitushoito em. perustein.
- Asiakas sitoutuu Sanaskodin lääkärin määräämään lääkehoitoon.
- Vieroitushoidon aikana ei aloiteta uusia lääkityksiä paitsi vieroitusajan lääkitys.
- Sitoudun viemään omaisuuteni mukani vieroituksen päättymisen jälkeen.
- Mikäli omaisuutta jää Sanaskotiin, sitä säilytetään yksi kuukausi, jonka jälkeen Sanaskoti Oy:llä on oikeus poistaa omaisuus parhaaksi katsomallaan tavalla (esim. kirpputori, kierrätys).
- Sanaskodin henkilökunta on aina velvollinen ilmoittamaan vieroitushoidon päättymisestä lähettävälle taholle (Sanaskoti 2015).

## HOITOSOPIMUS VIEROITUSHOITOON TULEVALLE ASIAKKAALLE

Vieroitushoidossa katkaistaan päihdekierre ja luodaan edellytyksiä fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Hoidon kesto vaihtelee 4-30 vuorokauden välillä. Hoitona ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, lepo, ravinto ja viikko-ohjelman noudattaminen voinnin mukaan.

Allekirjoittamalla tämän sopimuksen sitoudun noudattamaan vieroitushoidon järjestyssääntöjä.

Olen tutustunut vieroitushoidon järjestyssääntöihin ja ymmärtänyt ne.

Nimi\_\_\_\_\_

Hetu\_\_\_\_\_

Lohjalla\_\_\_/\_\_\_ 2015\_\_\_\_\_

Allekirjoitus



MA-PE

7.45-8.00 aamulääkkeet  
8.30 aamiainen  
9.00 aamukokous  
9.15 vapaaehtoinen aamuhartaus  
11.00 ryhmä  
12.00 lounas  
13.45-14.00 päivälääkkeet  
14.00 päiväkahvi  
17.00 päivällinen  
19.45-20.00 iltalääkkeet  
20.00 iltapala  
21.15-24.00 yö lääkkeet  
24.00-06.00 hiljaisuus

LA-SU

7.45-8.00 aamulääkkeet  
9.00 aamubrunssi  
12.00 bingo + päiväkahvit  
14.00 päivälääkkeet  
15.00 ruokailu  
17.00 kahvit  
18.30 sauna  
19.45-20.00 iltalääkkeet  
20.00 iltapala  
21.15-24.00 yö lääkkeet  
24.00-06.00 hiljaisuus



## VARUSTELUETTELO

Tervetuloa Sanaskodin päihdevieroitukseen!

Alla luettelo siitä, mitä voit ottaa mukaasi tullessasi vieroitushoitajaksolle.

Huomioithan, että voit tuoda mukana vain yhden kassillisen tavaroita käsilaukun lisäksi.

- Vuodenajan mukaiset ulkovaatteet
- Vaatteet vieroitushoitajakson ajalle (Sanaskodilla on mahdollisuus pyykinpesuun)
- Sisätossut
- 1 kpl hammasharja
- Max. 5 kpl meikkituotteita
- Avaamattomia tupakka-askeja / sätkätoppia ja tupakointi välineitä
- Avaamattomat makeistuotteet
- Max. 5 kpl Cd-levyjä
- Mp3 soitin
- Voimassaoleva lääkelista, lääkärin määräämät lääkkeet avaamattomissa alkuperäisissä pakkauksissa ja reseptit. (Muita kuin lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä ei voida vieroitushoidon aikana antaa asiakkaalle.)

Huom! Jos tuot mukana listan ulkopuolella olevia tavaroita, ne säilytetään koko vieroitushoitajakson ajanlukolisessa kaapissa, eikä sinulla ole mahdollisuutta saada niitä käyttöösi vieroitushoitajakson aikana.

Talon puolelta tulee pesuaineet ja hammastahna.

Lisäksi tiedoksi lista tavaroista, joita vieroitusosastolle EI saa tuoda:

- EI aseita, teräaseita, vyöketjuja, metallisia kynsiviiloja, saksia, teräviä hiussolkia
- EI huumeita, alkoholia, huumeidenkäyttövälineitä
- EI lääkkeitä ilman reseptejä
- EI avattuja tupakka-askeja tai avattuja makeistuotteita
- EI hiuslakkaa, geeliä, haju- tai partavettä
- EI alkoholipitoisia tuotteita
- EI päihteisiin ja rikollisuuteen liittyviä merkkejä, tekstejä vaatteissa / koruissa / kuvissa

Muistathan, että olet itse vastuussa vieroitusosastolle tuomista tavaroistasi!

Liite 6: Tulohaastattelukaavake

## ASIAKKAAN NIMI:

\_\_\_\_\_

### TULOHAASTATTELU

Haastattelija: \_\_\_\_\_

Tulopäivä: \_\_\_\_\_

Tulosyy: \_\_\_\_\_

Mistä asiakas tuli: \_\_\_\_\_

Asiakashuone: \_\_\_\_\_

Puhallutuksen tulos: \_\_\_\_\_ %

Tuloseulat annettu: \_\_\_\_\_

Tavarat tarkistettu: \_\_\_\_\_

### ASIAKKAAN TIEDOT

Sos.tunnus: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kotikunta: \_\_\_\_\_

Siviilisääty: \_\_\_\_\_

Lapset: \_\_\_\_\_

Todetut sairaudet:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergiat (lääkeaine / ruoka):

\_\_\_\_\_

Krampit: \_\_\_\_\_

Harhat: \_\_\_\_\_

Uniongelmia: \_\_\_\_\_

C-hepatiitti: \_\_\_\_\_ Vuosi: \_\_\_\_\_

HIV: \_\_\_\_\_ Vuosi: \_\_\_\_\_

Kotilääkitys: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### **YHTEYSTIEDOT**

**Henkilöt joille haluaa soittaa:**

**(nimi ja puhelinnumero)**

- 
- 
- 
- 
- 

**Saako antaa tietoa vieroituksesta omaiselle / kenelle:**

---

### **PÄIHDEHISTORIA:**

**Milloin viimeksi ja mitä päihteitä:**

- 
- 
- 

**Päihdehistoria:**

**(mitä käyttänyt, milloin aloittanut, käyttötapa)**

- 
- 
- 
- 
- 

**Raittiit ajat:**

- 

**Aikaisemmat hoitojaksot, kk/vuosi: (vieroitus/kuntoutus/korvaushoito)**

- 
- 
- 

**MUUTA:**



# Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Linda Saarni  
Tina Rytönen

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet

Linda Saarni  
Pia Rytönen Syreen Polku 2, 08150 Lohja  
p. 04076

Organisaatio/yksikkö

Sanastof. Oy

Organisaation/yksikön yhteystiedot  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja  
Nummentie 6, 08100 Lohja

Tuusankuja 4, 08700 Lohja

Koulutusohjelma

Puhelin 045 126 6236

Opinnäytetyön ohjaaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

Ulla Lemström

Opinnäytetyön nimi

Sanastof. Oy:n viestintäyksikön johtajan  
Perehdytys kansien  
johtajan versio

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

Uusittamisen menetelmä

Opinnäytetyön aineisto, menetelmät

12/2015 mennessä

ja aikataulu

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä

Lohja 30.9.2015

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Ulla Lemström

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

Lohja 31.3.2015

Paikka ja aika

Allekirjoitus JUUKA PYYKÖNEN

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemissa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.